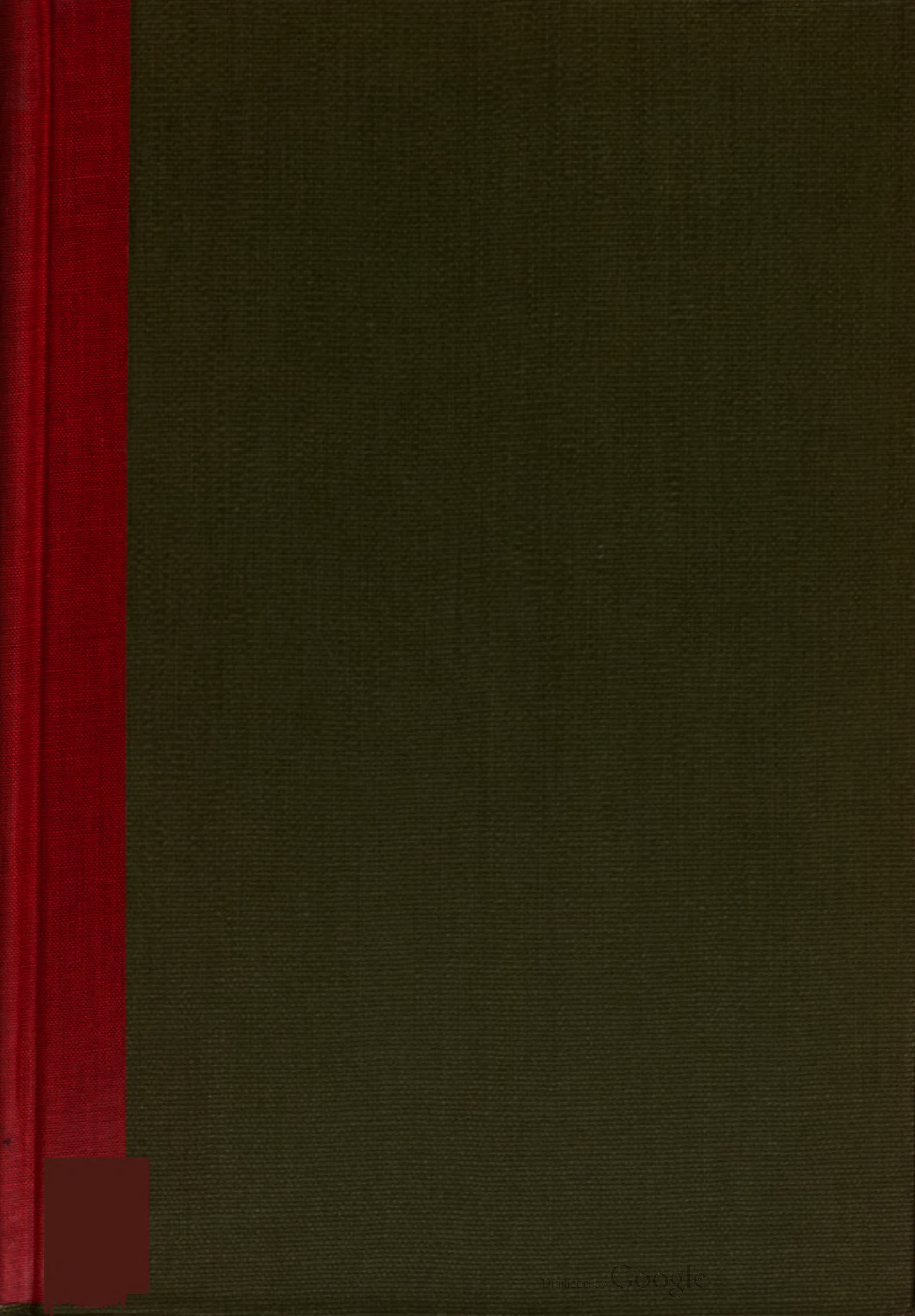
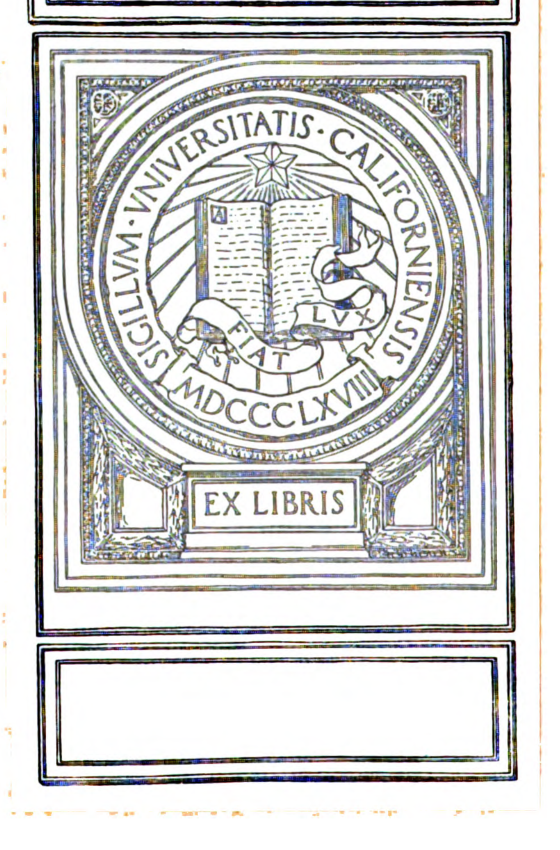
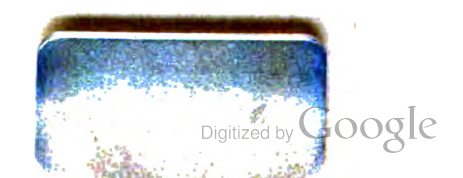



SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



ABHANDLUNGEN AUS DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE UND IHREN GRENZGEBIETEN

BEIHEFTE ZUR MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON K. BONHOEFFER

HEFT 49

(Aus der Klinik für Psychische- und Nervenkranke der Universität Halle [Direktor: Prof. Dr. Hauptmann])

Über Umbau und Abbau der Sprache bei Geistesstörung

Von

DR. F. G. STOCKERT
Assistenzarzt der Universitäts-Nervenklinik
und Privatdozent für Psychiatrie und Neurologie
an der Universität Halle



BERLIN 1929
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 39

Preis Mk. 7.80
für Abonnenten der „Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie" Mk. 6.40

Fortsetzung auf der 3. Umschlag-Seite.

ABHANDLUNGEN AUS DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE UND IHREN GRENZGEBIETEN

BEIHEFTE ZUR MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON K. BONHOEFFER

HEFT 49

(Aus der Klinik für Psychische- und Nervenkranke der Universität Halle [Direktor: Prof. Dr. Hauptmann])

Über Umbau und Abbau der Sprache bei Geistesstörung

Von

DR. F. G. STOCKERT

Assistenzarzt der Universitäts-Nervenklinik und Privatdozent für Psychiatrie und Neurologie an der Universität Halle



BERLIN 1929

VERLAG VON S. KARGER

KARLSTRASSE 39



Buchdruckerei Ernst Klöppel, Quedlinburg a. H.

Geheimen Med.-Rat Prof. Gabriel Anton

in Dankbarkeit und Verehrung

Der Verfasser

Vorwort

Die vorliegende Arbeit ging aus einem am II. Intern. Kongreß für Logopädie und Phoniatrie erstatteten Referat über „Sprache und Geistesstörung“ hervor. Das zur Verfügung stehende Erfahrungsmaterial hatte aber einen solchen Umfang angenommen, daß es erst notwendig schien, durch eine psychologische Analyse der Probleme den Ariadnefaden durch diese Beobachtungen herauszuarbeiten. Es mußte dabei näher auf die Fragen der Ausdrucks- und Darstellungsfunktion der Sprache eingegangen werden und so wurde von den Untersuchungen B ü h l e r s und C a s s i e r e r s der Ausgang genommen.

Zu besonderem Dank bin ich für ihre Unterstützung bei meiner Arbeit Herrn Professor F r ö s c h e l s verpflichtet, dem ich meine ursprüngliche Einführung in die Probleme der Sprachpathologie verdanke, und Herrn Dr. L u d w i g B i n s w a n g e r, der mir mit zahlreichen Anregungen manchen Weg in diesen Fragestellungen wies.

Endlich drängt es mich, auch noch an dieser Stelle meinem Chef, Herrn Professor H a u p t m a n n, zu danken, der mir das Krankenmaterial der Klinik zur Verfügung stellte und mir bei der Ausarbeitung stets mit seinem Rat zur Seite stand. Vieles klärte sich für mich erst in den zahlreichen Besprechungen der einschlägigen Fragen unter seiner Leitung im Krankensaal und fand hier seine endgültige Form.

Einleitung

Die klinische Psychiatrie ist gegenwärtig noch immer im wesentlichen in ihrer Methodik auf die Beobachtung von Ausdrucksphänomenen angewiesen. Selbst bei jenen Erkrankungen, bei denen die biologischen Substrate klarer zutage liegen, wie zum Beispiel bei der progressiven Paralyse, wird die Beurteilung des Zustandsbildes sich weniger nach den biologischen Reaktionen, als nach den gebotenen psychischen Erscheinungen richten. In viel höherem Grade gilt dies aber für das Heer jener Erkrankungen, bei denen die organischen Grundlagen uns nur spärliche Anhaltspunkte zu ihrer nosologischen Abgrenzung bieten. Es ist zweifellos höchst unbefriedigend, den Verlauf als einzigen Maßstab zur Diagnosestellung zu verwenden, da auch in solchen Fällen, in denen ein direktes therapeutisches Eingreifen noch möglich ist, mindestens eine annähernde Prognosenstellung vom Arzt erwartet werden muß. Wenn auch die Familienanamnese und die Vorgeschichte des Patienten selbst bereits eine gewisse Beurteilung zulassen, so wird doch das gebotene Zustandsbild als das einzige, dem Arzt unmittelbar zugängliche Moment im Vordergrund des Interesses stehen.

Als Spiegel dieser seelischen Vorgänge stehen uns die Ausdrucksphänomene zur Verfügung, die wir im weitesten Sinn als körperliche Reaktion auf seelische Erlebnisse betrachten müssen. Ausdrucksphänomene, die in der Lage sind, im Beobachter gleiche oder ähnliche Erlebnisse wachzurufen, bezeichnet man als einfühlbare. In diesem Tatbestand ist bereits eine der wesentlichsten Grundlagen der modernen Ausdruckspsychologie gegeben, die darin besteht, daß jeder Ausdruck auch eine zweite Person im gleichen Sinn anregt. Darwin und im Anschluß an ihn Wundt [110] sahen in den Ausdrucksbewegungen lediglich die äußere Manifestation einer seelischen Regung. Erst dadurch, daß das empfindende Ich durch seine Ausdrucksbewegung ein Du zur Mitempfindung anregt, gewinnt diese teleologische Bedeutung, während sie sonst in ihrer Zwecklosigkeit kaum zu so einer feinen Differenzierung gelangt wäre, da das in der Natur allgemein herrschende Ökonomiegesetz niemals eine solche Energieverschwendung zuließe.

Die Ausdrucksbewegung bietet dem Individuum erst die Möglichkeit der Bildung einer Gemeinschaft. Bühler [12], der diese Betrachtungsweise am meisten gefördert hat, sieht in der „gegenseitigen Steuerung" das grundlegende Prinzip der Gemeinschaft. Eine gegenseitige Steuerung wird aber erst durch die influenzierende Kraft der Ausdrucksbewegung ermöglicht. Wir sehen somit in der Einfühlbarkeit der Ausdrucksform einen ihrer wesentlichen Bestandteile und können bei Zustandsbildern, die uns schlechtweg uneinfühlbar erscheinen, auf eine Störung der Erlebnisform schließen. Aus dem gleichen Grunde wird aber der so Gestörte aus der Unmöglichkeit eines Rapportes (soweit nicht gewisse Krankheitseinsicht herrscht, d. h. solange nicht ein Teil der erhaltenen früheren Persönlichkeit das jetzige Denken als verändert empfindet) in dem Gesunden einen abnormen Denkmechanismus annehmen. Fassen wir nun die Ausdrucksphänomene zusammen, so haben wir zwischen willkürlichen und unwillkürlichen zu unterscheiden. Unter den unwillkürlichen Ausdrucksbewegungen subsummieren wir die Mimik und die Physiognomik, wobei wir unter Mimik die den jeweiligen Affekt begleitenden unwillkürlichen Bewegungen verstehen, während wir in der Physiognomik das Ineinanderspielen konstitutioneller und konditioneller Momente zu einem Ganzen erblicken. In den letzten Jahren wurde die Betrachtung der konstitutionellen Ausdrucksmomente dank der epochemachenden Forschungen Kretschmers [59] in der Psychiatrie wieder besonders aktuell, da Habitus und Temperament in eine besondere Abhängigkeitsbeziehung gebracht wurden. Die inkretorische Formel wurde zum körperlichen und seelischen Schicksal des Menschen gestempelt. Tandler, dem wir den Begriff der Kondition verdanken, versteht darunter die Summation aller in Verlauf des Lebens durch exogene Momente erworbenen Veränderungen der Persönlichkeit. Zu diesen gehört u. a. auch der Niederschlag der bevorzugten Mimik, der der Persönlichkeit ein dauerndes Gepräge ihrer affektiven Einstellung verleiht. Die Lebensdynamik, die in der Stellung zur Umwelt begründet ist, findet hierin ihren dauernden Ausdruck, den man im Sprachgebrauch ganz treffend als den Charakter (der Gesichtszüge oder der Körperbewegungen) bezeichnet.

Alle diese unwillkürlichen Ausdrucksphänomene verleihen den willkürlichen Ausdrucksbewegungen, worunter wir die Sprache, Werke und Handlungen jeder Art eines Individuums verstehen, ihre spezifische Note und werden uns somit noch eingehend zu beschäftigen haben. Alles, was bisher über die Bedeutung von Ausdrucksphänomenen berichtet wurde, gilt im wesentlichen auch für die Tierpsychologie. Der Ausdruck als Manifestation einer seelischen Regung und

als Werkzeug zur Steuerung der Artgenossen ist uns am Tier ebenso bekannt, wie am Menschen. Am lehrreichsten in dieser Beziehung sind die grundlegenden Arbeiten über die Sprache der Bienen von Frisch [24], der durch sinnreiche Untersuchungen der eigenartigen Semantik dieser Tiere nachweisen konnte, mit der sie sich über das Vorhandensein günstiger Futterplätze zu verständigen in der Lage sind.

Diese Verständigungsform ist aber noch eine grob stoffliche, substanzgebundene. Dadurch, daß die Biene einen charakteristischen Geruch absondert, wird der Futterplatz markiert. Der Tanz der in den Korb zurückkehrenden Biene ist der direkte Ausdruck ihrer Freude oder mindestens eine instinktive Reaktion auf das Erlebnis des Futterfundes. Weder die Sekretion des Riechstoffes, noch die emotionale Ausdrucksbewegung verdienen aber den Vergleich mit der menschlichen Sprache im eigentlichen Sinne, da ihnen der Symbolcharakter fehlt. Sie verhalten sich, um einen Vergleich Bühlers zu gebrauchen, zur eigentlichen Sprache wie das Metallgeld, das selbst seinen äquivalenten Wert repräsentiert, zum Papiergeld, das ein seiner Materie nach wertloses konventionelles Symbol für einen ganz bestimmten Wert bedeutet.

Das entscheidende Merkmal der menschlichen Sprache ist also die dritte Komponente, „die Darstellungsfunktion", als das symbolische Element der Sprache, das in der Zuordnung eines Namens an ein Objekt besteht. Erst unter diesen Umständen ist eine Darstellung von Sachverhalten möglich. Der mimische Charakter der Sprache tritt in den Hintergrund, ohne jemals völlig zu erlöschen. Dieses Entwicklungsstadium der menschlichen Sprache tritt uns heute noch besonders deutlich vor Augen bei den primitiven Naturvölkern, bei denen die Gebärdensprache die Lautsprache begleitet und noch selbst vertreten kann. Die ursprünglich höchst komplizierte und gegliederte Darstellung, in der alle Begleitumstände bei der Nennung eines Objektes beschrieben werden, weicht unserer heutigen formelhaft verkürzten Sprache, in der als Schlußstein selbst abstrakte Begriffe ebenso wie sinnlich wahrnehmbare Objekte ihren Ausdruck finden, womit die letzte Stufe der Sprachentwicklung, die „Bedeutungsfunktion", erreicht ist.

Herder [16] war der erste, der in der Klärung des Sprachproblems die entscheidende Wendung gegeben hat, indem er sich an dem Begriff der Apperzeption, den Leibnitz eingeführt hatte, anlehnte und die Besonnenheit oder Reflexion zur Grundlage seiner Betrachtung erwählte. Es sei gestattet, seine Ausführungen wegen ihrer Prägnanz wörtlich wiederzugeben: „Der Mensch beweist Reflexion, wenn die Kraft seiner Seele so frei wirkt, daß sie in dem ganzen

Ozean der Empfindungen, der sie durch alle Sinne durchrauscht, eine Welle, wenn ich so sagen darf, absondern, sie anhalten, die Aufmerksamkeit auf sie richten, und sich bewußt sein kann, daß sie aufmerke. Er beweist Reflexion, wenn er aus dem ganzen schwebenden Traum der Bilder, die seine Sinne vorbeistreichen, sich in ein Moment des Wachens sammeln, auf einem Bilde freiwillig verweilen, es in helle, ruhigere Obacht nehmen und sich Merkmale absondern kann, daß dies der Gegenstand und kein anderer sei. Er beweist also Reflexion, wenn er nicht bloß alle Eigenschaften lebhaft oder klar erkennen, sondern eine oder mehrere als unterscheidende Eigenschaften bei sich anerkennen kann: der erste Aktus dieser Anerkenntnis gibt den deutlichen Begriff; es ist das erste Urteil der Seele — und wodurch geschah die Anerkennung? Durch ein Merkmal, was er absondern mußte, und was als Merkmal der Besinnung deutlich in ihn fiel. Wohlan! lasset uns ihm das zurufen! Dies erste Merkmal der Besinnung war das Wort der Seele! Mit ihm ist die menschliche Sprache erfunden!" Mit Recht rühmt Cassierer [16, 17] diese Erkenntnis Herders als die entscheidendste Großtat in der ganzen Sprachbetrachtung, denn damit wird die Sprachfunktion der reinen Ausdrucksperspektive entrückt, die Sprache gewinnt konkreten Inhalt und wird somit zur Darstellungsfunktion. Es war daher ein entschiedener Rückschritt einer späteren, allein entwicklungsgeschichtlich orientierten Sprachpsychologie, die Wurzel der menschlichen Sprachen lediglich in der rationalen Ausdrucksbewegung sehen zu wollen und die deiktische Komponente, die in Erfassen und Festhalten von Objekten besteht, völlig zu vernachlässigen.

Betrachten wir [100] die Sprache als die Manifestation eines Urteilsaktes, so ergibt sich daraus bereits die grundlegende formale Forderung, daß bei jedem Sprachakt eine Beziehungssetzung ausgedrückt werden muß. Diese Form der Beziehungssetzung, die bereits vorinhaltlichen Charakter hat, wollen wir als die logische Struktur bezeichnen. Erst dadurch, daß diese Beziehungsstrukturen einen sprachlichen Komplex zusammenfassen, wird er zu einer Einheit im Sinne einer koordinierten Zielhandlung erhoben. Die primitivste Form dieser Struktur besteht, in der reinen subjektiven prädiktatorischen Gliederung, in der Gestalt des einfachen Satzes, der erst durch weitere Modifizierung der Hauptglieder einen inhaltlichen Ausbau erfahren kann. Es ist dabei völlig gleichgültig, ob das Urteil ein richtiges ist, mit anderen Worten, ob die in Beziehung gesetzten Teile auch eine logische Einheit bilden oder nicht. In diesem Sinne ist der Satz die letzte Einheit jeder Sprache geworden und muß daher als Grundlage jeder Untersuchung über dieses Thema gewählt werden.

Alle diese Stadien der Sprachentwicklung vom beziehungslosen Ausdruck der inneren Regung als Lust- und Unlustreaktion bis zur zweckmäßigen Ausgestaltung eines Steuerungsmechanismus der perzipierenden Umgebung durchlebt jedes Kind in seinen ersten Jahren. Die Darstellungs- und Bedeutungsfunktion als die letzte Dimension ist in ihrer Ausgestaltung individuellen Grenzen unterworfen. Wenn Denken und Sprechen auch nicht identisch sind, so ist eine Parallele des sprachlichen Ausdrucks zur Höhe der gedanklichen Differenzierung nicht zu leugnen, denn das Wort als die erstarrte und geformte Eisscholle im unaufhaltsam dahinfließenden Strom der Gedanken kann höchstens den Wert seines Stammaterials repräsentieren.

Die folgende Untersuchung stellt sich nun die Aufgabe, die Sprache des Geisteskranken nach diesen Funktionsgesichtspunkten zu betrachten, wobei die Störungen der Ausdruckskomponente in anderen Schichten ihren Ursprung hat als die der Darstellung. Während bei der ersten im wesentlichen die Psychodynamik und der sprachliche Entwurf einer Veränderung in der Weise unterworfen ist, daß das gedanklich vorgebildete Material in abnormer Weise produziert wird, liegt die Darstellungsstörung im wesentlichen in tieferen Schichten. In solchen Fällen soll die Behinderung der Auffassung und logischen Zuordnungen einer Betrachtung unterworfen werden.

Dem auffallenden Tatbestand, daß sich gegenüber weitgehenden Zerfallsprozessen die strukturelle Gestalt im Sinne einer grammatischen Gliederung wesentlich resistenter erweist als der inhaltliche Zusammenhang, soll besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Die Frage nach dem Bedeutungswandel führt uns an die Grenzen unserer im wesentlichen auf formale Mechanismen gerichtete Untersuchung, scheint mir aber deshalb zu erörtern notwendig, weil viele darstellerische Zufallsformen nur schwer von diesen Umbildungserscheinungen zu unterscheiden sind.

Die Monographie will nicht eine erschöpfende Darstellung der Problemsphäre Sprache und Geistesstörung geben, sondern setzt sich lediglich das praktische Ziel, durch Heranziehung bis jetzt weniger geübter Betrachtungsweisen für die klinische Beobachtung die nosologische Abgrenzung und Beurteilung der einzelnen Krankheitseinheiten zu fördern. Bei der Analyse dieser komplexen psychologischen Phänomene ergaben sich dann auch manche Anhaltspunkte für ihr anatomisches Substrat, es ist daher naheliegend, daß die inhaltlichen Elemente der Sprache, die im allgemeinen am meisten gewürdigt werden, an dieser Stelle wenig Berücksichtigung finden konnten.

I. Abschnitt.

Störungen der Ausdrucksfunktion.

1. Kapitel.

Die musischen Elemente der Sprache.

Da in der Einleitung die Entwicklung der Sprache zur Grundlage der Untersuchung gewählt wurde, sollen die musischen Elemente als die primitivsten als Ausgangspunkt dienen. Jeder Tierzüchter ist in der Lage, aus der Klangfarbe der tierischen Laute auf die Affektlage des Tieres Schlüsse zu ziehen. Als Beispiel sei nur das Bellen des Hundes erwähnt, das freudige Gekläff beim Empfang des Herrn, das nächtliche Anschlagen, wenn ein Fremder sich dem Hause nähert und endlich das wieder völlig verschiedene Bellen, wenn zwei Hunde spielen oder ernstlich raufen. Die Reihe solcher Beispiele könnte natürlich beträchtlich verlängert und differenziert werden. Es sei aber nur noch ein anderes Akuomen erwähnt, das von den Erlebnissen eines Tieres Kunde gibt, ohne daß dadurch Sprachwerkzeuge in Funktion gebracht würden, die dem Respirationstrakt angehören. Es ist der Flugton der Bienen, nach dem der Imker einen Schwarmton, Heulton, Stechton u. dgl. m. zu unterscheiden in der Lage ist. Der Flugton einer auf Beute fliegenden Biene ist ein anderer, als der mit reichem Proviant heimkehrenden Biene, und trotzdem ist uns über die akustischen Perzeptionsmöglichkeiten der Bienen nichts bekannt. Wir sehen hierin also wohl lediglich eine Erscheinung, die als affektive Veränderung der Dynamik bei einer Lokomotionsbewegung angesprochen werden kann und die den unwillkürlichen Ausdrucksbewegungen zuzuzählen ist. Ähnliche Beobachtungen kann man auch an der menschlichen und tierischen Gangart machen. Das Pferd, das abends dem Stall zuläuft, wird sofort seine Gangart ändern, wenn der Reiter einen Umweg einzuschlagen versucht. Auch der menschliche Schritt ist nicht nur für jede Person durchaus charakteristisch, sondern ändert sich ebenfalls in seiner Dynamik mit der Stimmungslage des Betreffenden. Siegmund v. Exner hat kurz vor seinem Tode noch einmal gelegent-

lich einer Diskussion in der Wiener phonetischen Gesellschaft sprachliche Erschöpfungs- und Ermüdungsformen für die Entstehung von Dialekten verantwortlich gemacht und die rein dynamischen Artikulationsstörungen mit den Koordinationsstörungen des Ganges bei leicht ermüdbaren und erschöpfbaren Neurasthenikern verglichen. Er führt dabei aus, wie charakteristisch der Schalleindruck des unsicher zappelnden Schrittes eines Neurotikers ist, bei dem die Ökonomie der Bewegung weitgehend gestört ist und zu jedem Schritt eine unverhältnismäßig größere Energie aufgewendet wird, als beim Gesunden.

Wie weit Pulsfrequenz und Atmung von unseren Affekten beherrscht werden, hat die experimentelle Psychologie unter Leitung Wundts in einer großen Reihe von Arbeiten dargetan. Die Labilität dieser Funktionen unter verschiedenen psychopathologischen Bedingungen war nun ein weiteres Feld der Forschung, wobei die Intensität der vasomotorischen und respiratorischen Reaktion im wesentlichen von der Perzeptionsfähigkeit für äußere Reize abhängig ist. Andererseits kommt es noch darauf an, ob der aufgefaßte sinnliche Reiz festgehalten und verarbeitet oder gleich durch einen anderen abgelöst wird.

Ein Katatoner, bei dem eine der feinsten unwillkürlichen Reaktionen wie das beständige Spiel der Iris ausbleibt, wird unter äußeren Eindrücken ebensowenig eine Änderung der Puls- und Atmungsfrequenz aufweisen, während ein sensitiver Neurastheniker, der unter jedem intensiven Schall- oder Lichteindruck leidet, diese Empfindungen mit den entsprechenden physiologischen Reaktionen beantworten wird. Ein agitierender Paralytiker nimmt zwar sofort einen äußeren Reiz wahr, aber ehe er noch verarbeitet ist, ist er auch schon dem Vorstellungsbereich entschwunden. Der ausgesprochene Angstaffekt einer Amentia wird hingegen so die Situation beherrschen, daß äußere Momente nicht in der Lage sind, die physiologischen Begleiterscheinungen dieser Einstellung zu stören. Wir sehen also in der Respirationstätigkeit einen deutlichen Indikator auf affektives Erleben.

Kommen wir nun zum sprachlichen Ausdruck zurück, so dokumentiert sich dieser durch einen Exspirationsakt, der durch Zwischenschalten der Stimmlippen zur Phonation modifiziert wird und erst durch die willkürliche muskuläre Veränderung der Mundhöhle als Ansatzrohr den Charakter eines Sprachlautes annimmt. Daß das feine Spiel der Stimmbänder mit ihrem antagonistischen Muskelsysteme für die Sprachmelodie von besonderer Bedeutung ist, er-

scheint naheliegend. Auch hier ist zu einer exakten Funktion eine ungestörte Diadochokinese das erste Erfordernis. Aus dem Gesagten ergibt sich nun, daß die Sprache einerseits von den Affektschwankungen der Respirationsfunktion und andererseits von der unwillkürlichen Ausdrucksdynamik, die unsere gesamten Muskelaktionen überlagert, stets beeinflußt wird.

Die Ökonomie in der Natur fordert für alle Leistungen der Lebewesen eine gewisse Gleichförmigkeit des Ablaufs. Es soll hier nicht im einzelnen auf das Gesetz der „Periodizität der Lebenserscheinungen" eingegangen werden, sondern nur insofern Berücksichtigung finden, soweit es unsere rein praktische Fragestellung fordert. Jede Leistung, die erlernt werden soll, das heißt für die die entsprechenden einfachsten Koordinationsmechanismen erst aufgesucht werden müssen, ist anfangs unökonomisch. Ist aber das zweckmäßige Zusammenspiel der einzelnen Muskel in dieser einfachsten Form einmal gefunden, so wird bei weiterer Wiederholung dieser Leistung derselbe Koordinationsablauf gewählt werden. Wenn dieses Ziel der größtmöglichen Ökonomie der Muskelinnervation erreicht ist und nun im Gebrauch seine gleichförmige Wiederholung findet, dann bedarf die Leistung nur mehr eines Mindestmaßes an physischer Energie, d. h., die Einzelinnervation bedarf nicht mehr unserer besonderen Aufmerksamkeit, und wir sprechen von einem sekundären Automatismus. Doch geht diese Einförmigkeit nicht so weit, daß es zu einer idealen Wiederholung einer einmaligen Leistung kommt, ebenso wie bei einer Maschine, die, solange sie gespeist wird, in absoluter Einförmigkeit ihre Arbeit produziert. Der lebende Organismus ist bei seiner Funktion buchstäblich unendlich vielen Bedingungen unterworfen, von denen wir im physiologischen Experiment ja nur einen Bruchteil erfassen können. Wenn Verworn [108] erklärt, man könne in der belebten Natur von keiner Causa, sondern nur von Conditiones sprechen, so hat er das wesentlichste Moment für die ganze biologische Betrachtungsweise erfaßt. Der Unterschied zwischen der rein taktmäßigen Iteration der toten maschinellen Leistung im Gegensatz zu der belebten Einförmigkeit der biologischen Funktion wird durch Klages [50] mit dem Worte Rhythmus festgelegt. Unter Rhythmus versteht er ein „Urphänomen", das in der „Wiederkehr ähnlicher" Elemente seinen Ausdruck findet. Die absolute Gleichförmigkeit in der Wiederholung wird in der Lebewelt in bezug auf Zeit und Amplitude fortwährend durch interkurrierende Bedingungen durchbrochen. Um ein beliebtes Beispiel zu wählen: man kann nicht von einem Takt des Herzschlages, sondern muß hier von einem Rhythmus

sprechen. Die taktmäßige Wiederholung der einzelnen Pulsionen wird durch die respiratorische Frequenzstörung durchbrochen. Die Atmung wird in ihrer Gleichförmigkeit durch jede willkürliche Körperbewegung verändert und ist ebenso von unseren Digestionsvorgängen abhängig und wirkt so auf die Schlagfolge des Herzens. Der Ablauf der gesamten biologischen Funktionen hat rhythmischen Charakter, weil die an und für sich automatisierte Bewegung in ihrer ökonomischen Tendenz zur einförmigen Wiederholung durch das Zusammenspiel aller Lebensbedingungen unaufhörlich modifiziert wird.

Kehren wir zu unserem Thema zurück, so finden wir im Ablauf der menschlichen Sprache auch eine gewisse Einförmigkeit, die aber von den eingangs ausgeführten psychologischen Momenten in typischer Weise verändert wird. Wir können somit auch von einem Rhythmus der Sprache reden, der sich in ihren musischen Grundqualitäten Dynamik, Agogik und Tonhöhe nachweisen läßt, wobei wir unter Dynamik die Intensität der Phonation und unter Agogik die zeitlichen Elemente verstehen. Die gleichförmige Zusammensetzung dieser Qualitäten im Ablauf der Rede wird nun durch affektive Momente in charakteristischer Weise verschoben. Es wurde ausgeführt, in welcher Form die Atmung und allgemeine Muskelinnervation von der Erlebnisform des einzelnen abhängig ist. Das Ineinanderspielen dieser Momente erzeugt den für jeden Menschen charakteristischen Rhythmus der Sprache, der durch die affektive Grundeinstellung des Betreffenden gegeben ist und aber einer gewissen Schwankungsbreite Raum gibt. Der für das Individuum charakteristische Grundrhythmus wäre als die Physiognomik der Sprache zu bezeichnen, die durch die mimischen Elemente als Ausdruck der momentanen Affektlage jeweils modifiziert wird, je größer die Perzeptionsfähigkeit eines Individuums, desto ausgeprägter ist die Modulationsfähigkeit seiner Ausdrucksbewegungen und mit ihnen der Sprache. Wir können also jetzt schon vorwegnehmen, je geringer die Perzeptionsfähigkeit, desto einförmiger und monotoner der Rhythmus der Rede. Bei Besprechung der Abbauerscheinungen der Sprache werden wir im einzelnen noch Gelegenheit zur Untersuchung dieser vorausgeschickten Behauptung haben. Es ist nun die Frage, in welcher Weise besteht die Möglichkeit, die verschiedenen Qualitäten des Sprachrhythmus festzuhalten. Klages [50], der der modernen Ausdruckspsychologie zweifellos den bedeutendsten Anstoß gegeben hat, wählte sich zur Beurteilung der Psychodynamik die Schrift in der Erkenntnis, daß sie zwar sicher in ihrer Modulationsfähigkeit beträchtlich starrer als die Sprache ist, jedoch in

ihrer Totalität stets einer objektiven Betrachtung zugänglich bleibt, während das gesprochene Wort in seiner originalen Form sofort mit seiner Produktion auch schon jeder weiteren Prüfung entschwunden ist. Die experimentelle Psychologie war daher bestrebt, die sprachdynamischen Qualitäten in irgendeiner Weise festzuhalten; sie verwendet dabei verschiedene Methoden aus der Neurologie, die zur Prüfung der groben dysarthrischen Störungen dienen sollten. Erwähnt seien hier die Arbeiten von Fröschels [26], Isserlin [45, 46] und Scripture [86, 87]. Alle diese Methoden liefern uns Einzelqualitäten oder Kombinationen weniger Einzelqualitäten der Sprache, die, jede für sich betrachtet, irgendwelche Einzelheiten enthält, die einer mehr oder weniger groben Störung zugeordnet werden kann. Durch diese Analyse kommen wir zu einzelnen Komponenten der Sprachdynamik, d. h. wir bekommen Teile, die zusammengefügt noch lange kein Ganzes ergeben. Wollen wir aber die Physiognomik der Sprache, wie sie die klinische Praxis fordert, betreiben, so bedürfen wir der Totalität der Erscheinungen selbst, wenn wir die Einzelqualitäten dabei auch viel weniger erfassen, als es mit Hilfe dieser analytischen Methoden möglich wäre. Für diese Methoden gilt dasselbe, was Jaspers [42] in seiner Kritik zu den Untersuchungen Kretschmers [59] gesagt hat: „Nicht die empirischen Werte lassen uns das Beste der dynamischen Faktoren begreifen, sondern das intensiv gewonnene Bild: „Wenn auch (auf diese Art) keine naturwissenschaftlich exakte Kenntnis möglich ist, unter die der besondere Fall zu subsummieren wäre, wenn auch kein psychologisches Verstehen möglich ist, das mit klaren Prinzipien unter der Lehre der Gewohnheit sich selbst zu prüfen vermag, so bleibt doch eine Übung des Sehens, eine Bildung des Formens, eine Steigerung und Erziehung zur Reagibilität auf Formen". Neben diesen Einwänden allgemeiner Natur erheben sich aber rein technische Schwierigkeiten, die wir nur in den seltensten Fällen zu überbrücken in der Lage sind. Ganz davon abgesehen, daß jeder Apparat künstliche Bedingungen herstellt, die den physiologischen Ablauf stören, so wird ein großer Teil jener Patienten, die in Betracht kommen, sich überhaupt nicht zu solch einer Untersuchung hergeben, ohne die Fehlerquellen ins Unendliche zu steigern. Es bleibt also im wesentlichen eine Methode, die den Forderungen gerecht werden könnte: das Phonogramm. Aber auch hier ist nur dann eine Registrierung möglich, wenn der Patient den Versuchsbedingungen einigermaßen entgegenkommt. Stransky [104] machte ja seinerzeit seine grundlegenden Versuche über die Sprachenverwirrtheit auf die Weise, daß er Gesunde auf ein Reizwort hin mit größter Schnellig-

keit einen Duktus in einen Aufnahmeapparat sprechen ließ. Ganz anders liegen aber die Dinge bei Geisteskranken, die man nur schwer dazu bewegen können wird, in einen Aufnahmeapparat hineinzusprechen, ohne sie durch die künstlichen Versuchsbedingungen in jeder Weise zu hemmen. Im Ausbau dieser Methode liegt für die künftige Forschung ein dankbares Betätigungsfeld.

Aus den einleitenden Betrachtungen geht bereits zur Genüge hervor, daß die musischen Elemente der Sprache den Affektausdruck des Redners verkörpern. Wie weit diese dynamische Differenzierung in die ontogenetische Entwicklung des Menschen zurückgreift, erweisen Untersuchungen durch Flatau, Gutzmann, wie namentlich von Katz, der am Schrei des erst wenige Wochen alten Neugeborenen differenzierte Lust- und Unlustqualitäten deutlich unterscheiden konnte. Die Abhängigkeit des Sprachantriebes von unserer Stimmungslage ist uns allen aus dem Alltagsleben wohlbekannt. Anton [1] charakterisierte diesen Tatbestand mit den Worten: „Am fröhlichen Gesellschaftstisch kann die Ankunft eines unangenehmen Teilnehmers die Gespräche und den Trieb zum Sprechen aufheben — die Gesellschaft verstummt. Andererseits, wie rasch kann eine frohe Nachricht, ein freudiger Gedanke, unsere Worte beseelen und beflügeln, wie beredt werden unbegabte Redner oft durch die Begeisterung“. Aber die bloße Betrachtung der Sprachdynamik gewährt uns mehr Einblick als nur die einfache Manifestation des jeweilig bestehenden Affekts, die wir als die mimische Komponente bezeichnen wollen, sie zeigt uns oft recht deutlich die psychologische Grundeinstellung der Persönlichkeit und wird so zu einem Teil der Physiognomik eines Menschen.

Es sollen diese Faktoren an einfachen Beispielen [96] aus dem Alltagsleben illustriert werden. Bekannt ist die charakteristische Sprechweise des ungeübten Redners: Das Tempo ist hastig, die Tonhöhe ist gesteigert und die Stimme bekommt in dieser ungewohnten Lage einen auffallend schwebenden und unsicheren Charakter, der zu einem deutlichen Umschnappen der Stimme führen kann. Tonhöhe, Lautheit und Tempo wechseln fortwährend in ihrer Qualität. Bald spricht der Redner zu leise, bald sucht er seine Hemmungen zu überschreien. Auf die Dauer kann ein so unökonomischer Gebrauch des Kehlkopfes bei einer hastigen, unregelmäßigen Atmung nicht ohne Überanstrengungs- und Ermüdungserscheinungen bleiben. Bald treten die ersten Zeichen der Heiserkeit und evtl. wiederholtes Umschnappen der Stimme auf, die wir als Symptome des Krankheitsbildes der Phonasthenie kennen, während derselbe Sprecher in seinem

gewohnten Kreis unverhältnismäßig länger ohne diese Ermüdungserscheinungen in der üblichen Weise seine Unterhaltung zu führen in der Lage ist.

In einer ähnlichen Situation wie dieser ungeübte Redner befindet sich nun meist der ängstliche, unsichere Psychoneurotiker. Die Unsicherheit, die er in seinem ganzen Benehmen zur Schau trägt, erstreckt sich auch auf seine Sprachfunktion. Die Sprache wird hastig, dann wieder stockend, die Stimme ist leise und oft wieder überlaut, und endlich ist die Tonhöhe gesteigert und hat einen schwebenden, unsicheren Charakter. Unterhält man sich mit solchem Patienten längere Zeit, oder läßt man sich von ihnen einige Zeilen vorlesen, so senkt sich oft deutlich die Tonhöhe und verliert ihren schwankenden Charakter. Sehr häufig weisen solche Psychoneurotiker an und für sich schon die Zeichen einer deutlichen Phonasthenie auf.

Alle diese Erscheinungen sind bei jedem mit einem Angstaffekt verbundenen Zustand noch in gesteigertem Maße festzustellen. Am ausgeprägtesten wohl bei dem Krankheitsbilde der ängstlich ratlosen Amentia, wo gerade dieser Affekt zu den Kardinalsymptomen gehört. Aber auch Zwangsneurotiker, die oft in der beständigen Angst leben, nicht den richtigen Ausdruck zu finden, weisen dieselben Zeichen, aber vielleicht in karrikierter Form, auf. Ihre Sprache ist noch mehr stockend und führt zu längeren Pausen, die dann plötzlich mit größerem Stimmenaufwand überschrien werden. Der Patient sucht dies wieder zu korrigieren, d. h. er bleibt vor Schreck stehen oder spricht nun einige Worte ganz leise. Andere Kranke sprechen nun wieder mit forciert hoher Stimme und ermüden bei dieser Gelegenheit besonders schnell und haben dadurch konstant einen heiseren gedeckten Klang ihres Organs. Freilich bringt die gesamte Mimik den lebhaften Angstaffekt des Sprechers zum Ausdruck.

Im vollen Gegensatz zu dieser Veränderung der Sprachdynamik steht die des überkompensierenden Neurotikers, einer Persönlichkeit, die durch besonders energisches Auftreten ihre eigenen Unsicherheits- und Minderwertigkeitsgefühle zu verdecken trachtet. Es sind jene eiteln, ehrgeizigen Menschen, die aus Angst, angegriffen zu werden, nie aus ihrer Paradestellung herausgehen und stets eine paranoide Einstellung zur Mitwelt haben. Auch auf die Sprachdynamik färbt die psychische Einstellung der Persönlichkeit ab. Jedes Wort wird scharf und deutlich abgesetzt, um so den Gegner, der fast in jedem Menschen gesehen wird, beizeiten einzuschüchtern. Jeder Satz klingt wie ein Befehl. Am deutlichsten tritt diese Form der Sprache

bei der querulierenden Paranoia auf, bei der die gleiche psychische Grundeinstellung ja nur zur Psychose gesteigert ist. Ich hatte Gelegenheit, einen anfangs schüchternen, ängstlichen Psychoneurotiker durch mehrere Jahre zu beobachten, der durch eine langjährige psychotherapeutische Behandlung so zur Überkompensation gebracht worden war, daß sich bei ihm im Laufe der Jahre die erste Form der Sprachdynamik, die der ängstlich schüchternen Neurotiker, in die zweite Form verwandelte.

Auch zu diesem Typus findet man im Alltagsleben ein entsprechendes Pendant, das uns beweist, daß diese Sprechweise erlernbar ist.

Bekannt ist die laute, kurze, gespannte Sprechweise der Offiziere; sie ist so charakteristisch, daß man an ihr bereits den alten Militär erkennt. Auch hier ist die Physiognomie der Sprache nur der Exponent einer Attitude einer Persönlichkeit, die jeden Widerspruch durch eine übermäßig zur Schau getragene Sicherheit benehmen soll, eine Einstellung, die der der überkompensierenden Neurotiker nahe verwandt ist. Die ganze übrige Gestik wird in ihrer Dynamik dieser Sprechweise ebenso entsprechen, wie die unsicheren, schlecht koordinierten Körperbewegungen der Sprachdynamik der verschüchterten Psychoneurotiker entsprechen.

Im Gegensatz hierzu stehen die kompensierten Neurotiker: es liegt nicht mehr die Kampfdynamik in ihrer Ausdrucksbewegung, im Gegenteil, eine breite sichere Ruhe gibt ihrem ganzen Wesen ein Gepräge von selbstverständlicher Sicherheit. Sie tragen diese Sicherheit in ihren engen Grenzen zur Schau und geben mit breitem jovialen Ton von ihrer Fülle. So sicher kann auch nur der sein, der sich mit einem beschränkten Gebiet zufrieden gibt, der nicht weiß oder nicht wissen will, daß es sehr viel gibt, was ihm fremd ist. Menschen, die täglich ihre Überlegenheit erfahren und sich in dieses Gefühl einleben. Im Alltagsleben wird dieser Typus häufig von den Lehrern repräsentiert, die sich stets an ihrem scheinbaren Überlegenheitsgefühl dem Kinde gegenüber weiden können. Versucht man aber einmal, die Sicherheit dieser Menschen zu erschüttern, bringt man sie aus ihrem Gleichgewicht, dann ist mit einem Schlage die ganze Ausdrucksdynamik verändert, aus der sicheren überlegenen Breite der Rede, die mit sonorer Stimme erfolgt, bildet sich die scharf akzentuierte Sprache der überkompensierenden Neurotiker, in die sich am Ende noch manche Zeichen der Unsicherheit und Ängstlichkeit einschleichen, wie wir sie am ersten Typus angeführt haben.

Die Sprechweise der kompensierten Neurotiker findet sich in psychischen Zuständen lediglich in übertriebener Form bei beginnenden Paralysen, die in ihrer selbstgefälligen Euphorie und leichten Demenz die ruhige Sicherheit, die durch diese breiten gemessenen Ausdrucksbewegungen versinnbildlicht wird, an den Tag legen.

Die einleitende Betrachtung machte die Sprache bereits als Teilfunktion der allgemeinen Psychomotoren kenntlich. Es ist daher notwendig, erst die einzelnen Bedingungen dieses Gesamtmechanismus zu besprechen, bevor wir uns der Sprache im besonderen zuwenden.

Der „Biotonus", um mit Ewald [20] zu sprechen, als der Ausdruck der Assimilation und Dissimilationsproportion des Stoffwechsels wird durch die konstitutionelle Struktur des vegetativen Systems bestimmt. Die Grundlage dieser Struktur ist in dem Gleichgewichtsverhältnis der reizsteigernden und reizmindernden Funktion der antagonistisch wirkenden Drüsen innerer Sekretion zu sehen. An welcher Stelle des Zentralnervensystems und durch welche Faktoren diese Inkrete nun regulierend eingreifen, ob im Höhlengrau des III. Ventrikels oder an einem anderen Punkt, hat uns hier nicht zu beschäftigen. Jedenfalls finden die innersekretorischen Dysfunktionen neben den rein vegetativen Reiz- und Hemmungserscheinungen auch in der gesamten Psychomotorik ihren Ausdruck, der sich wieder in der Dynamik der Ausdrucksbewegungen spiegeln muß. Die plastischen Schilderungen Kretschmers und Ewalds wirkten dadurch so anschaulich, weil die funktionellen Momente, d. h. nicht nur die statischen Ausdrucksphänomene, die mit Meßband und Wage bestimmt werden, sondern auch die dynamischen zur Darstellung gebracht wurden.

Die Drüsen innerer Sekretion, deren Funktionsformel für das Entstehen der Temperamente ausschlaggebend erscheint, sind aus diesem Grunde nicht nur, wie bekannt, für die Höhe der Stimme, sondern auch für die Sprachdynamik als solche z. T. verantwortlich zu machen, und so wäre es zweifellos möglich, für Kretschmers klassisch beschriebene Charaktertypen neben ihrer Körperbauformel auch dynamische Ausdrucksformeln zu finden. Bedenkt man aber die ungeheuren Schwierigkeiten, die sich bereits bei den einfachen statisch morphologischen Meßmethoden ergeben, so daß die so klar intuitiv erfaßbaren Bilder immer mehr verwischt zu werden drohen, wird man bei den heute noch so primitiven Registriermethoden für

die Sprache von solchen Versuchen noch eine Zeitlang Abstand nehmen. Das Rassenproblem in Gegenüberstellung zur Konstitutionsfrage würde durch die Dialektuntersuchung nach dynamischen Gesichtspunkten wieder neue interessante Perspektiven erhalten. Ich verweise hier nur auf Hellpach [39], der andererseits wieder Veränderungen des Gesichtsschädels von Rassen, die in fremdsprachliche Gegenden verpflanzt wurden, feststellen konnte.

Während die allein durch den Biotonus gegebene Ausdrucksdynamik von der melancholischen Hemmung bis zu der manischen Erregung durchaus einfühlbar ist, gibt es Störungen der Psychodynamik, die wir nicht ohne weiteres vom Standpunkt der Normalpsychologie mitempfinden können. Es sind jene, die wir nach Berze [3] als primäre Störungen der psychischen Aktivität bezeichnen wollen. Stransky suchte diese Störung mit dem Ausdruck intrapsychische Ataxie zu charakterisieren, wobei er darunter eine Diskrepanz zwischen noo- und thymopsychischen Vorgängen versteht. Alle lediglich auf einer gröberen Schwankung des Biotonus basierenden Symptomenbilder sind dadurch gekennzeichnet, daß Affektlage, Denkinhalt und Ausdrucksdynamik in einer durchaus einfühlbaren Proportion stehen. Gehobene Stimmung, lustbetonter Denkinhalt und gesteigerte Ausdrucksdynamik einerseits; gedrückte Stimmung, depressiver Denkinhalt und „gehemmte Ausdrucksbewegung" andererseits. Der depressive Angstaffekt führt auch zu einer Steigerung der Ausdrucksydnamik, doch haben die Ausdrucksbewegungen hier ein wesentlich anderes Gepräge als bei der gehobenen Stimmung.

Der geradlinigen ruhigen Sicherheit der Bewegung selbst bei gesteigertem Tempo entspricht bei der euphorischen Persönlichkeit in der Sprechdynamik eine sichere Artikulation bei langer Sprechatmung, während der ängstliche, wie erwähnt, hastig, mit erhöhter Stimme und deutlicher Luftverschwendung spricht.

Bei den Krankheitszuständen mit primärer Störung der psychischen Aktivität ist eine Kongruenz zwischen Denkinhalt, Affekt und Ausdrucksbewegung nicht nachweisbar. Es ist hier nicht von einer bloßen Steigerung oder Hemmung des Biotonus in Form grober Schwankungen normalpsychologischer Zusammenhänge zu sprechen, sondern es kommt bei diesen Zuständen zu weitgehenden autochthonen Erregungen und Sperrungen aller intentionalen Funktionen sowohl auf produktivem wie auch auf rezeptivem Gebiet. Dem Patienten mangelt bei akutem Auftreten solcher Störungen, wenn man so sagen darf, selbst die Einfühlung in diese Denkstörung nach dem Bezugssystem früherer Erlebnisform, was er bisweilen auch äußert

oder wogegen er in einem Motivierungswahnsystem Stellung nimmt. Dieser Aktivitätsstörung entspricht eine Störung der Ausdrucksdynamik, die für den Beobachter schlechtweg uneinfühlbar ist. Zu dieser Schwierigkeit tritt noch hinzu, daß neben dieser im Bereich des Intentionalen gelegenen Störung auch eine Lockerung des assoziativen Gefüges zustande kommt, worauf Bleuler [11] uns aufmerksam gemacht hat. Das Krankheitsbild der postenzephalitischen Zustände brachte uns die solitäre Störung der Aktivität, die trotz mancher Gemeinsamkeiten doch prinzipielle Unterschiede aufweist, worauf zuerst besonders Hauptmann [32] und Steiner [92] die Aufmerksamkeit lenkten. Hauptmann unterschied hier zwei wesensverschiedene Gruppen, und zwar Patienten, bei denen alle psychologischen Abläufe in vollkommen normaler Form vor sich gehen, bei denen aber die Überschaltung zur begleitenden Ausdrucksbewegung gelockert oder unterbrochen ist, d. h. die Intention zur Bewegung ist völlig erhalten, aber der mechanischen Funktion stellt sich ein Widerstand entgegen. Ein Patient vergleicht diese Empfindung sehr instruktiv damit, er habe bei der Bewegung seiner Gliedmaßen das Gefühl, als müßten die Schenkel eines Zirkels, die zu fest verschraubt sind, einander passiv genähert oder entfernt werden. Den verlangsamten zähen, mühsamen aktiven Bewegungen entspricht auch die ganze unwillkürliche Ausdrucksdynamik. Der Patient empfindet selbst ganz deutlich die Diskrepanz zwischen normalem Antrieb und den verzögerten und unvollendeten Leistungserfolg. Bei der anderen Gruppe besteht hingegen neben der objektiven Bewegungsarmut und Verlangsamung noch ein Mangel an innerem Antrieb, eine Herabsetzung der psychischen Aktivität. Der Kranke kann sich über nichts mehr freuen und fühlt sich über nichts mehr wirklich gedrückt, ihm ist alles so gleichgültig, ohne dazu viel Stellung zu nehmen. Während wir bei der ersten Form nur das striopallidäre System als betroffen ansehen durften, wobei ein allgemeiner Rigor der synergischen und antagonistischen Muskulatur zu einer völligen Starre Veranlassung bietet, liegt anscheinend bei der zweiten Form auch eine Läsion im Bereich des Talamus opticus als des Zentralsystems der Affekte vor.

Objektiv gleichen sich beide Zustandsbilder in ihrer Bewegungsarmut, die zu dem sogenannten maskenhaften Ausdruck führt, völlig, das subjektive Erleben des Patienten ist aber durchaus verschieden. Dieser zweiten Gruppe entsprechen weitgehend gewisse Katatonieformen, besonders solche, die als rezidivierende akinetische Psychosen auftreten. Es muß gleich erwähnt werden, daß diese Krank-

heitsformen auch in vielen prinzipiellen Punkten sich wesentlich unterscheiden, wofür bei diesen der Schizophreniegruppe angehörigen Fällen wohl kortikale Störungen verantwortlich zu machen sind, ein Tatbestand, auf den Kleist schon vor vielen Jahren hingewiesen hat, und für den er gerade in gewissen Spracheigentümlichkeiten klare Anhaltspunkte gefunden zu haben glaubt; doch sollen diese Störungen, die nicht den dynamischen, sondern den darstellenden Anteil der Rede betreffen, erst in einem späteren Kapitel besprochen werden.

Bei den uns hier beschäftigenden akinetischen Symptomenbildern besteht eine hochgradige psychomotorische Hemmung, so daß wir auf der Höhe des Zustandsbildes überhaupt keine wie immer geartete psychische Reaktion erhalten können. Kleist [52] wies darauf hin, daß in diesen Formen der Mutismus das Abklingen der Akinese am längsten zu überdauern pflegt. In diesem Stadium erleben wir als typischen Befund, daß der Patient, der bei eingehenden Explorationsversuchen nicht dazu zu bringen ist, auch nur eine Silbe zu sprechen, im Augenblick, in dem der Arzt sein Bett verläßt, sehr hastig und verworren einige unverständliche Worte hervorstößt. Kehrt der Arzt nun zum Kranken zurück, ist wieder keine Silbe hervorzuzaubern. Dies kann sich tagelang bei der Visite wiederholen, bis eines Tages die Angehörigen berichten, der Kranke habe bei ihrem Besuch zwar leise, aber völlig normal und geordnet Auskunft gegeben; trozdem dauert dem Arzt und dem Pflegepersonal gegenüber der Mutismus fort. Es ereignet sich dann nicht selten, daß die Angehörigen von der Besserung, ja selbst Heilung des Kranken überzeugt sind, besonders wenn dieser selbst nach Hause verlangt, ihn trotz ärztlichen Abratens aus der Klinik fortnehmen. Zur Verwunderung der Verwandten wiederholt sich dann in der häuslichen Umgebung dasselbe Spiel, und der Patient antwortet nun eben so wenig wie früher in der Anstalt, in die er nach wenigen Tagen wieder zurückgebracht werden muß.

Löst sich nach einiger Zeit diese Akinese wieder völlig und gibt der Patient über die Erlebnisse während der Psychose wieder geordnet Auskunft, so erfahren wir fast stets, daß die Fragen richtig aufgefaßt wurden, daß auch keine Absicht bestanden habe, nicht zu antworten, sondern die Energie sei nicht dagewesen, „die innere Kraft habe gemangelt". Tatsächlich sehen wir auch oft leicht intendierte Lippenbewegungen, ohne daß es zu einer wirklichen Artikulation gekommen wäre. Dasselbe Bild zeigt sich aber sehr häufig bei postenzephalitischen Zustandsbildern, worauf besonders Haupt-

mann hingewiesen hat. Wir können also zusammenfassend sagen, es besteht wohl eine geringe Intention zur Beantwortung der Fragen, aber die intentionale Spannung reicht nicht aus, den Vorsatz in die Tat umzusetzen. Dadurch, daß der Arzt den Kranken verläßt, oder daß die Angehörigen zu Besuch kommen, nimmt diese intentionale Spannung zu, die Reizschwelle wird überschritten und der Sprechakt durchbricht die Hemmung. Wir haben also das Bild des Mutismus aus reiner Antriebstörung, wie es besonders bei jenen katatonen Zustandsbildern, die bei rezidivierenden transitorischen Psychosen auftreten und bei der zweiten geschilderten Gruppe von Enzephalitikern am häufigsten zu beobachten ist. In diesem Zusammenhang muß dagegen gleich eines prinzipiellen Unterschiedes Erwähnung getan werden, wozu in Kürze ein Fall geschildert werden soll.

Ich hatte selbst in der Zeit, als noch diese postenzephalitischen Zustandsbilder eine Seltenheit waren, an einer medizinischen Klinik ein Mädchen zu beobachten Gelegenheit, die das typische postenzephalitische Zustandsbild schwerster Form bot; bei völliger Steifheit der Hals- und Extremitätenmuskulatur lag sie mit einem absolut maskenhaften, ausdrucksleeren Salbengesicht gänzlich starr und steif im Bett. Sie befand sich bereits drei Tage in der Klinik und hatte noch keine Silbe gesprochen. Ich war nun eben damit beschäftigt, aus einer Fingerbeere Blut zu entnehmen, als ich während der Arbeit plötzlich laut niesen mußte. Ich war nun nicht wenig erstaunt und erschrocken, wie die bis dahin völlig stumme Patientin mir prompt „Zum Wohlsein!" sagte und dann wieder in ihr ausdrucksloses Schweigen zurücksank. Eine katatone Patientin hätte sicherlich von meinem Niesen nicht die geringste produktive Notiz genommen, die Intention gilt hier ganz „ichnahen" Erlebnissen, während beziehungslose Umweltvorgänge überhaupt nicht mit einer Reaktion gewürdigt werden. Es besteht gar keine Tendenz, die Sperrung zu durchbrechen, und wenn, dann nur, falls der Kern der Persönlichkeit in Mitleidenschaft gezogen wird; während Enzephalitiker verhältnismäßig leicht durch äußere Momente zu einer motorischen Reaktion veranlaßt werden, wozu der Eigenantrieb nicht ausgereicht hätte. Aus diesem Grunde sucht der Enzephalitiker direkt den Außenantrieb, damit so von außen seine Sperrung der Aktivität durchbrochen wird; der Katatoniker hingegen, der auf Außenantrieb überhaupt nicht reagiert, verliert durch seinen Mutismus immer mehr den Kontakt mit der Außenwelt und spinnt sich so in sein Innenleben ein. Aus diesem Grunde ist völliger undurchbrechbarer Mutismus bei Enzephali-

tikern eine Seltenheit und bei Katatonikern eine völlig übliche Erscheinung.

Fälle von völligem Mutismus werden besonders von französischer und russischer Seite publiziert. Besonderes Interesse verdient aber eine Patientin Hauptmanns, die bei Tag nur einige Minuten nach dem Erwachen sprechen konnte, während sie sonst im Wachzustand absolut stumm blieb, in der Nacht aber ebenso wie der von Thatschew [31] beschriebene Patient ganze Sätze aus dem Traum heraus deutlich und verständlich sprach. Diese Befunde sind eine Ergänzung zu der bei Enzephalitikern typischen Beobachtung, daß sie gleich nach dem Erwachen eine viel geringere Starre an den Tag legen als sonst, so daß z. B. solche, die wegen ihres heftigen Zitterns und schweren Rigors gefüttert werden müssen, am Morgen selbst essen können; Befunde, die für die ganze Physiologie dieser Störungen von größter Bedeutung sind.

Es war ein Verdienst Berzes, die Antriebsstörung der akinetischen Zustandsbilder der Schizophreniegruppe als „Sperrung" von der „Hemmung" der melancholischen Zustände prinzipiell abgegrenzt zu haben. Die nicht dissozierte Psychomotorik, bei der Stimmungslage und Ausdrucksdynamik parallel laufen, ist eine Erscheinung des Biotonus. Der gedrückten Stimmung entspricht eine psychomotorische Hemmung, „es wird der Aktivität ein pathologisch erhöhter Widerstand entgegengesetzt". Die Sperrung dagegen hat mit Stimmung und Biotonus nichts zu tun. Sie trifft die Psyche in einem ganz anderen Niveau, nämlich an der Wurzel ihrer Aktivität. Um ein Bild zu gebrauchen, die Hemmung entspricht der Bremse einer wohl geheizten Dampfmaschine, die Sperrung entsteht dadurch, daß die Maschine kein Brennmaterial hat. Unter beiden Bedingungen steht die Maschine, nur gibt Dampf und Hitze das eine Mal einen Beweis, daß in ihr angehaltene Kraft ist, und das andere Mal fehlen alle Anhaltspunkte für irgendwelche Vorgänge im Kessel. Eine ähnliche Spannung wie bei diesen katatonen Zustandsbildern liegt bei der zweiten Gruppe der akinetischen Postenzephalitikern vor und bietet uns deutliche Anhaltspunkte für ein z. T. gemeinsames anatomisches Substrat, wenn auch bis heute die histologischen Untersuchungsmethoden uns bei der Beurteilung der katatonen Störungen noch ziemlich im Stich gelassen haben.

Auch die Sprachdynamik der beschriebenen Postenzephalitikergruppe und dieser Gruppe akinetischer Zustandsbilder hat die größte Ähnlichkeit. Die einzelnen Worte werden mit leiser Stimme und undeutlicher Artikulation in einer den übrigen motorischen Abläufen

entsprechenden Propulsion hervorgestoßen. Der Mangel an Ausdruck und Rhythmus ist auch der Sprache in ihrer Monotonie eigen. Wieweit der bloße allgemeine Rigor der Muskulatur und wie weit auch Affektverarmung für diese Ausdrucksschwäche verantwortlich zu machen ist, kann für beide Formen von Zustandsbildern hier nicht entschieden werden. Ob diese akuten akinetischen Zustandsbilder der Schizophreniegruppe einzuordnen sind, oder ob hier nicht doch nosologische Unterschiede vorliegen, muß erst entschieden werden.

Wenn Bleuler [12] hier in seiner Monographie hervorhebt, ein Stupor könne jederzeit ein- und ausgeschaltet werden, so gilt dies für die charakterisierten Fälle jedenfalls nicht, da hier die Lösung des Mutismus erst sehr allmählich vor sich geht. An dieser Stelle muß aber auf eine andere Form von Antriebsstörung hingewiesen werden, auf die wieder neuerdings Rosenthal [75] aufmerksam gemacht hat. Es sind jene an und für sich nicht so seltenen Fälle von verzögertem psychomotorischen Erwachen, das besonders bei Epileptikern und schwer belasteten Psychopathen vorkommen soll. Pfister spricht hier von einem dissoziierten Erwachen, d. h. die Kranken sind rezeptiv völlig wach, hören alles, was um sie vorgeht, sind aber nicht in der Lage, irgendeine willkürliche Bewegung zu machen, geschweige denn zu sprechen. Solche Zustände sind fast immer von einem heftigen Angstaffekt begleitet, dauern selbst nur wenige Minuten bis zu einer Stunde und sind nachher von einem allgemeinen Unwohlbefinden mit Kopfdruck und Dösigkeit meist gefolgt. Rosenthal macht für das ganze Erscheinungsbild Reizerscheinungen im Talamus als der Ursprungsquelle aller Motilitätsimpulse verantwortlich.

Auch die früher näher ausgeführten akinetischen psychotischen Zustandsbilder, bei denen der nötige motorische Impuls bei geringer Intention nicht aufgebracht wird, müssen, zumal ein allgemeiner Rigor, der auf einer bloßen mechanischen Erschwerung infolge einer Hypertonisierung des striären Apparates zurückzuführen wäre, nicht festgestellt werden konnte, mehr als ein Thalamussyndrom betrachtet werden. Auch hier trägt der Gesichtsausdruck ein ängstlich ratloses Gepräge im Gegensatz zu jenen katatonen Stuporen, wo ein maskenhaft affektloser Gesichtsausdruck vorherrscht. Über irgendwelche Halluzinationen während dieser Spannungserscheinungen ist keine Auskunft zu erhalten. Hintergrunderlebnisse, die die gespannte Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen im Sinne Schilders [76], sind für diese Akinesen also auch nicht verantwortlich zu machen. Im wesentlichen stehen wir hier vor einem Krankheitsbild, das noch die größte Ähnlichkeit mit der zweiten von Hauptmann charakteri-

sierten Gruppe postenzephalitischer Zustände hat, bei der eine Denkstörung in Form einer Schwäche der gesamten rezeptiven und affektivischen Leistungen bis zur Leere in dem Vordergrund steht und die den theoretischen Überlegungen Berzes entspricht, der noch vor der Enzephalitisepidemie seine Lehre von der primären Insuffizienz der psychischen Aktivität aufgestellt hatte.

Neben diesen Fällen, in denen die Aktivitätsstörung das Feld beherrscht, gibt es in der Schizophreniegruppe aber noch eine große Reihe von Kranken, bei denen die Störung eine wesentlich komplexere ist und die Grundlagen des Mutismus mehr in psychologischen Mechanismen gesucht werden muß. Solange nicht für alle die Krankheiten irgendein pathogenes Agens aufgefunden ist, bleibt uns lediglich eine Abgrenzung nach Symptomenbildern übrig, für deren Zustandekommen wir unsere pathophysiologischen Vorstellungen von der Gehirnmechanik heranziehen können, wobei wir nicht einmal in der Lage sind, unsere lokalisatorischen Annahmen am einzelnen Fall zu verifizieren, sondern nur an der Vergleichung mit den Symptomen organischer Prozesse eine Stütze suchen können. Freilich beschränken sich unsere lokalisatorischen Vorstellungen in erster Linie auf die Psychomotilität, d. h. die Fragestellungen unseres Themas, die im Bereich der Ausdrucksdynamik liegen, während wir uns für die Elemente der Darstellungs- und Bedeutungsfunktion auf einem noch unsicheren Grunde befinden, soweit wir uns nicht die Erfahrungen der Aphasielehre zunutze machen können, in der uns die Schule Wernickes, und insbesondere sein Schüler Kleist, erst einigermaßen sichere Wege gewiesen haben.

Es sei gestattet, bei der Frage des Mutismus noch etwas zu verweilen, da die Sprache als wichtigste Ausdrucksbewegung bei ihrer Ausschaltung entweder mimische Äquivalente fordert oder, falls dieser nicht eine psychomotorische Hemmung parallel geht, spezielle Denkstörungen vermuten läßt. So finden sich in allen Anstalten alte Schizophrene, die sich auf der Abteilung völlig willig beschäftigen und sich anstandslos für alle Hausarbeiten verwenden lassen. Sie verrichten ihre Arbeit oft unermüdlich und empfinden jede Unterbrechung als unliebsame Störung, sind aber nicht zu der geringsten sprachlichen Äußerung zu bewegen. Nur in seltenen Fällen werden — was früher angenommen wurde — Gehörshalluzinationen, die das Sprechen verbieten, für dieses Schweigen verantwortlich gemacht werden können. Wenn auch zweifellos Hintergrunderlebnisse die Aufmerksamkeit des Kranken zum Teil in Anspruch nehmen, will ich hier trotzdem nicht eine bloße Antriebsstörung als Ursache sup-

porieren, da die übrige Psychomotilität anscheinend geordnet abläuft, wenn auch, wie erwähnt, bei akinetischen Zustandsbildern der Mutismus die übrige Bewegungssperrung am längsten überdauert. Ich glaube, daß man der Deutung des Schweigens am ehesten gerecht wird, wenn man es als eine Art negative Stereotypie bezeichnet, etwa im Sinne der Kläsischen [51] Definition, der die Stereotypien überhaupt als eine Äußerung auffaßt, die von einer Person oft während langer Zeit in gleicher Weise wiederholt wird, und die vom Gesamtgeschehen vollständig losgelöst, d. h. autonom, weder eine Stimmung ausdrückt, noch sonst einem Zweck in der Wirklichkeit angepaßt ist", trotzdem aber im weitesten Sinne psychologisch mit den Wahnideen verankert liegt. Nach langem Fragen kann man eventuell doch ein oder die andere kurze Antwort bekommen, doch liegt es in der Form und in der Genese des Symptoms, daß man eigentlich kaum die Möglichkeit hat, die Ursache dieses Schweigens zu erfahren. Es kommt selbst vor, daß solche Kranke an ihre Angehörigen oder den Arzt Briefe schreiben, während sie zu keiner mündlichen Auskunft zu bewegen sind. Freilich werden sie darin über die Ursache ihres Schweigens nichts aussagen, da sie es vielleicht selbst nicht mehr übersehen, andererseits pflegen diese Kranken auf die Frage nach ihren Stereotypien beliebige Ausreden zu gebrauchen und sind sehr schwer dazu geneigt, diese Ursache preiszugeben. Fragt man alte Schizophrene, die sich doch zeitweilig zu ein oder anderen Äußerungen herbeilassen, nach ihrer Wortkargheit, so begründen sie die z. B. damit: „Warum soll ich reden, mir fällt ja nichts ein, ich habe ja keine Gedanken" usw. Ein anderer hingegen antwortete mir: „Man muß eben auf der Hut sein" und verließ mich mit einem bedeutungsvollen Lächeln. Bei sehr vielen Mutisten weiß man allerdings nicht, um mit Kretschmer zu sprechen, ob man vor einer leergebrannten Gedankenstätte steht oder ob hier hinter verhängten Fenstern Orgien gefeiert werden.

Einen gewissen Anhaltspunkt für ein gröberes anatomisches Substrat der Störung könnte ein 45jähriger Kranker bieten, der mit 21 Jahren an einem schizophrenen Schub erkrankte und sich seit der Zeit fortwährend in geschlossenen Anstalten befindet. Er bietet nun seit mehreren Jahren ein eigentümliches katatones Zustandsbild. Seine ganzen Bewegungen haben einen auffallend athetotischen Charakter. Jede Körperwendung wird mit schraubenförmigen Drehungen des Rumpfes und langsamen gewundenen Bewegungen der Extremitäten begleitet. Ebenso ziehend und gedehnt wie alle körperlichen Ausdrucksbewegungen ist die Sprache. Die einzelnen

Worte werden in Silben zerdehnt und in einem nasal singenden Ton vorgebracht. Er berichtet über Halluzinationen. „Im Kopf bin ich nicht ganz normal. da sind kuriose Worterscheinungen — Wortwitzchen.“ Gefragt, warum er so langsam spreche. antwortet er: „Ja, ich kann nicht, die Nerven tun nicht mit.“ (Warum er sich überhaupt so langsam bewege?) „Es geht nicht schneller, zu schwache Nerven.“ Aufgefordert, durch den Garten zu laufen, schleicht er mit wiegenden, gedehnten Bewegungen und reicht dann ebenfalls sehr langsam mit ziehenden athetoiden Bewegungen die Hand. Angespornt, sich zu beeilen, antwortet er, mehrmals hart ansetzend, unter deutlicher Luftverschwendung: „Ich ka—kann nicht bess—ser. die Nerve sind alle.“ Wir sehen auch bei diesem Kranken die Sprachdynamik der übrigen Motilitätsform entsprechen. Die ganze Bewegungsstörung hat athetoiden Charakter, während der Patient subjektiv diese Verlangsamung und Dehnung empfindet und mit einer Schwäche der Nerven begründet. Also wieder das Erlebnis einer Aktivitätsstörung neben vielen anderen pathologischen Denkmechanismen.

Die hier beobachteten Bewegungsstörungen lassen entschieden daran denken, daß es sich um die lokalisierte Affektion eines bestimmten Prozesses, etwa um das Striatum, handelt. Entscheidend wäre freilich erst der anatomische Befund.

Im Gegensatz zu diesen Symptomenbildern, bei denen man deutlich den organischen Hintergrund der Störung fühlt, stehen jene funktionellen Störungen, die dem hysterischen Mutismus und seinen Abbauformen beigezählt werden müssen. Mutismus als Schockerscheinung ist ja eine der häufigsten abulischen Reaktionen auf heftige Schreckeinwirkung, und er pflegt die allgemeine Lähmung am längsten zu überdauern. Im höchsten Affekt bleibt auch jede andere mimische Äußerung unterbunden, doch kehrt im allgemeinen im Verlauf weniger Stunden die normale Sprache wieder zurück, außer der Betreffende lenkt seine Aufmerksamkeit der bestandenen Stummheit zu sehr zu oder die Umgebung fordert noch im ersten Schock mit Gewalt sprachliche Äußerungen heraus. Unter solchen Umständen wird es immer zu der später erst ausführlich zu besprechenden Stotterneurose kommen. Im allgemeinen bildet sich aber diese „traumatische Stummheit“ spontan zurück, wenn sich nicht andere unbewußte oder halbbewußte Mechanismen der völligen Restitution der Sprache entgegenstellen.

Freilich herrscht bald die Tendenz, die völlige Rapportunterbrechung eines solchen psychogenen Mutismus zu überbrücken. und

Pantomime und Schrift muß im gegebenen Fall als Ersatz dienen. Meist wird aber ein anderer Weg eingeschlagen: die Sprache kehrt mit voller Artikulation aber ohne Stimmgebung zurück (hysterische Aphonie), da auf diese Weise eine Rapportmöglichkeit erreicht ist und trotzdem noch immer demonstrativ die Schreckwirkung zur Schau getragen werden kann. Eine hysterische Aphonie ist aber sehr hartnäckig und besteht meist bis zur Erreichung des Zieles in Form einer Rente oder bis ein anderer Gewinn erobert ist. Ich schlug daher vor, bei der Behandlung eines hysterischen Mutismus sofort auf eine laute Phonation zu dringen und solange die Artikulation außer acht zu lassen, bis dieses Behandlungsziel erreicht ist. Von einer bloßen Phonation hat nämlich der Patient noch gar nichts, und er ist somit gezwungen, selbständig auch seine Artikulation wieder in Funktion zu setzen, wenn ihm an einer Verständigungsmöglichkeit gelegen ist, womit die volle normale Sprache erreicht wird. Der leeren sinnlosen Lautproduktion entspricht das Krankheitsbild der hysterischen Aphasie (Stern 193), wobei auch meist schriftliche Äußerungen verweigert werden.

Ich hatte Gelegenheit, einen Patienten dieser Art zu beobachten. Er hatte bei einem Fest, aus Zorn darüber, daß seine Braut mit anderen Männern zuviel tanzte, in einem psychopathischen Erregungszustand fremde Männer wahllos zu verprügeln begonnen und wurde als geisteskrank sofort in die Klinik gebracht. Hier beantwortete er jede Frage mit „ha“, „he“, „hi“ oder „hu“. Erst als die übrigen Patienten ihr Essen bekamen, machte er das Pflegepersonal mit dem aus der Kindersprache bekannten onomatopoetischen Ausdruck „ham-ham“ auf sein Hungergefühl aufmerksam. Den nächsten Tag sprach er wieder völlig geordnet. Das Bild der sogenannten hysterischen Aphasie ist im allgemeinen als grobe Simulation zu betrachten.

Überblicken wir nun das über die musischen Elemente der Sprache bisher Vorgebrachte, so finden wir die Störung lediglich in der Ausdruckskomponente, wobei die Darstellungsfunktion, soweit nicht ein völliger Mutismus vorherrscht, erhalten ist. Die dynamische Störung der Sprache ist nur eine Teilerscheinung der übrigen Psychomotorik, gleichgültig, ob wir vor einer reinen Biotonusschwankung stehen, die einer adäquaten Affektlage entspricht, oder ob wir es mit einer dissozierten Aktivitätsstörung im Sinne der Krankheitsbilder des Schizophrenieformenkreises zu tun haben. Zum Vergleich konnten in gewissen Grenzen die anatomisch wohl charakterisierten Motilitätsstörungen der postenzephalitischen Zustandsbilder herangezogen werden. In späteren Kapiteln soll auf die sprachlichen

Produkte bei gesteigerter Motorik näher eingegangen werden, bei denen es zu einem Mißverhältnis zwischen verlangsamter Vorstellungsproduktion und beschleunigter sprachlicher Leistung kommt. Wie weit die Sprachdynamik allein als faßbarer Ausdruck einer neurotischen Einstellung mit einer subjektiven Unsicherheit und ihren Überkompensierungserscheinungen verwertet werden kann, wurde aus der Analyse der Affektwirkung auf die Psychomotilität entwickelt.

Unter den geschilderten Bedingungen kommt die Bedeutung der Sprache zur Erhaltung der Gemeinschaft vollauf zur Geltung. Jede sprachliche Produktion sucht den Kontakt mit einer zweiten Person aufrecht zu erhalten, während der Mutismus im allgemeinen auf den Mangel sozialer Tendenzen zurückzuführen ist. Eine Gruppe der Postenzephalitiker sucht in der Gemeinschaft durch Außenanregung ihr Schweigen durchbrechen zu lassen, der psychogene Mutismus hingegen dient bei paranoiden Zustandsbildern dazu, um die Brücken zur Gemeinschaft abzubrechen. Bei hysterischen Zustandsbildern modifiziert der physiologische Gemeinschaftsbetrieb das Symptom der Stummheit solange, bis in irgendeiner Form die Rapportmöglichkeit wieder hergestellt ist.

Von diesen Grundlagen aus soll nun der Versuch unternommen werden, jene anderen Störungen der Sprache, die in einer anderen Ebene aufgesucht werden müssen, zu erfassen. Es sollen weniger die unwillkürlichen Ausdrucksphänomene rein musischer Natur ihre Berücksichtigung finden, als jene formalen Elemente des Sprachablaufes, die durch Denkstörung im engeren Sinne begründet sind.

---

2. Kapitel.

Störungen des Sprachrhythmus.

Auch in diesem Kapitel wollen wir von den musischen Elementen der Sprache unseren Ausgang nehmen, wobei wir unser besonderes Augenmerk den rhythmischen Qualitäten ihres Verlaufs zuwenden wollen. Es ist dabei notwendig, solche Bedingungen zu wählen, die zu einer Vereinfachung der psychischen Leistungen im Sinne einer herabgesetzten Reagibilität Veranlassung geben. Die Sprache wird dann in allen Formen weniger differenziert, und so bieten uns die Demenzprozesse die meisten Anhaltspunkte zum Studium dieser Zerfallsstörung. Es ist naheliegend, beim Studium dieser Erscheinung auf die primitiven Elemente der kindlichen Sprachentwicklung

zurückzugreifen, obwohl gleich darauf hingewiesen werden muß, daß die Produkte des physiologischen Gehirns in seiner normalen Entwicklung und die eines unregelmäßig zerstörten Apparates doch im wesentlichen verschiedene sein werden.

Es wurde bereits im früheren Abschnitt der Versuch unternommen, für die Sprachdynamik als einen Teil der allgemeinen Psychomotorik die Grundlagen aufzuzeigen. Es soll nun weiterhin auf die speziellere Frage der Sprachmelodie eingegangen werden. Schon bei der Betrachtung der rhythmischen Elemente, die nun genauer erörtert werden sollen, wurde darauf hingewiesen, daß der Rhythmus als spezifische biologische Erscheinungsform erst durch die unendlich vielfältigen Bedingungen, die den phasischen Ablauf der Lebenserscheinungen durchkreuzen und modifizieren, entsteht. Je mehr solche Bedingungen ausgeschaltet werden, um so einförmiger wird sich der Bewegungsablauf gestalten, desto deutlicher treten die physischen Elemente im Rahmen einer allgemeinen Monotonie in den Vordergrund.

In der Sprache erzeugt der sinnvolle Akzent des Satzes im wesentlichen die Melodie der Rede. Dieser Akzent findet wieder in allen dynamischen Elementen seinen Ausdruck, Stärke, Tonhöhe und Schnelligkeit der Silbenlänge und -folge sind hier die Differenzierungsmöglichkeiten. Der Sinn der Rede wird durch diese Faktoren gesetzmäßig unterstrichen. Wir erkennen sofort an der Melodie der Sprache eines Vorlesenden, ob er den Sinn des Gelesenen erfaßt hat oder nicht, daran, daß die Akzente im Satz richtig verteilt sind oder daß etwa ohne jeden Akzent, d. h. in monotoner Form, Worte aneinander gereiht werden. James [44] hat als erster auf diesen Tatbestand verwiesen und unsere Vorstellungen noch dahin erweitert, daß der Lesende während des Lesens bereits am Anfang des Satzes den Inhalt des Kommenden ahnen muß, um von Anfang an der Rede eine sinnvolle Melodie zu gewähren. „Wie käme es, daß jemand, der etwa zum erstenmal laut liest, imstande ist, alle Worte sofort richtig zu betonen, wenn er nicht von allem Anfang an ein Bewußtsein wenigstens von der Form des jetzt kommenden Satzes hätte." Dieses Bewußtsein von den weiteren Zusammenhängen nennt James den „psychischen Oberton".

Was hier vom Gelesenen gesagt wird, gilt in viel höherem Grade natürlich von der spontan gesprochenen Rede. Mit dem Beginn des Satzes ist der ganze Satz bereits formal fertig entworfen und ruht präformiert in den tieferen Schichten unseres Denkens, sonst wäre jede sinngemäße Melodie der Rede von vornherein unmöglich. In

der Einleitung wurde bereits darauf hingewiesen, daß die primitivste grammatische Form als die bloße Inbeziehungsetzung von Begebenheiten bereits vorinhaltlichen Charakter hat. Wir werden im weiteren dies auch damit zu beweisen trachten, daß auch gänzlich sinnwidrige Verknüpfungen in grammatisch richtiger Form durchgeführt werden können. Auf diese Weise kommt es aber schon aprioristisch zu einer Satzmelodie der Rede. Dies gilt aber doch nur für einfache Satzkonstruktionen, während kompliziertere grammatische Gebilde unbedingt ein vorzeitiges Überblicken eines simultanen Gestalterlebens voraussetzen. H. Gomperz betrachtet diesen Vorgang als die zweite Etappe am Wege vom Denken zum Sprechen. Als die erste bezeichnet er die logische Gliederung der Gedanken in undeterminierter Sprachform, die zweite Etappe ist bereits durch die potentiell determinierte Sprachform charakterisiert, in der die logische Gliederung schon soweit fortgeschritten ist, daß ihr nur mehr eine ganz bestimmte Form des sprachlichen Ausdrucks adäquat ist. Im dritten Stadium endlich, dem der aktuell determinierten Sprachform, liegt auch schon die Vorstellung des fertigen Ausdrucks vor (zitiert nach Fröschels „Kindersprache und Aphasie").

Es ist selbstverständlich, daß dieser etappenweise Aufbau der Rede nicht absolut schichtweise zeitlich getrennt vonstatten geht, sondern daß die einzelnen Etappen in der Sukzession der Rede einander überdecken, etwa in der Weise, daß gleichzeitig, wenn ein Teil bereits ausgesprochen wird, sich gleichzeitig der weitere Duktus vorbereitet. Ein Sturmlaufen gegen diese von Pick [72] vielleicht allzu schematisch angewendeten Überlegungen, wie es Kronfeld in seiner letzten einschlägigen Arbeit unternimmt, schüttet aber nur das Kind mit dem Bade aus.

Die zweite Schicht in der Entstehung der Rede aus dem freien Spiel der Gedanken ist somit für die Melodie des Satzes entscheidend. Nur dann, wenn das Individuum in der Lage ist, soweit seinen Worten voranzueilen, daß es den fertigen Gedankengang zu präformieren in der Lage ist, kann ein entsprechender sprachlicher Akzent zustande kommen und somit im Zuhörer, selbst wenn er der Sprache nicht mächtig wäre, der Eindruck des Sinnvollen der Rede wachgerufen werden. Wie fein differenziert die Akzentqualitäten der Sprache sind, zeigen uns besonders deutlich die Untersuchungen v. Fröschels [27] zu dieser Frage, der an dem ganz einfachen Beispiel seines Satzes von vier Worten erläutert, daß der Sprecher damit, daß er abwechselnd auf eines der vier Worte den Ton legt, einen ganz verschiedenen Sinn ausdrücken kann. Der Satz lautet: „Das Buch

zurückzugreifen, obwohl gleich darauf hingewiesen werden muß, daß die Produkte des physiologischen Gehirns in seiner normalen Entwicklung und die eines unregelmäßig zerstörten Apparates doch im wesentlichen verschiedene sein werden.

Es wurde bereits im früheren Abschnitt der Versuch unternommen, für die Sprachdynamik als einen Teil der allgemeinen Psychomotorik die Grundlagen aufzuzeigen. Es soll nun weiterhin auf die speziellere Frage der Sprachmelodie eingegangen werden. Schon bei der Betrachtung der rhythmischen Elemente, die nun genauer erörtert werden sollen, wurde darauf hingewiesen, daß der Rhythmus als spezifische biologische Erscheinungsform erst durch die unendlich vielfältigen Bedingungen, die den phasischen Ablauf der Lebenserscheinungen durchkreuzen und modifizieren, entsteht. Je mehr solche Bedingungen ausgeschaltet werden, um so einförmiger wird sich der Bewegungsablauf gestalten, desto deutlicher treten die physischen Elemente im Rahmen einer allgemeinen Monotonie in den Vordergrund.

In der Sprache erzeugt der sinnvolle Akzent des Satzes im wesentlichen die Melodie der Rede. Dieser Akzent findet wieder in allen dynamischen Elementen seinen Ausdruck. Stärke, Tonhöhe und Schnelligkeit der Silbenlänge und -folge sind hier die Differenzierungsmöglichkeiten. Der Sinn der Rede wird durch diese Faktoren gesetzmäßig unterstrichen. Wir erkennen sofort an der Melodie der Sprache eines Vorlesenden, ob er den Sinn des Gelesenen erfaßt hat oder nicht, daran, daß die Akzente im Satz richtig verteilt sind oder daß etwa ohne jeden Akzent, d. h. in monotoner Form, Worte aneinander gereiht werden. James [44] hat als erster auf diesen Tatbestand verwiesen und unsere Vorstellungen noch dahin erweitert, daß der Lesende während des Lesens bereits am Anfang des Satzes den Inhalt des Kommenden ahnen muß, um von Anfang an der Rede eine sinnvolle Melodie zu gewähren. „Wie käme es, daß jemand, der etwa zum erstenmal laut liest, imstande ist, alle Worte sofort richtig zu betonen, wenn er nicht von allem Anfang an ein Bewußtsein wenigstens von der Form des jetzt kommenden Satzes hätte.“ Dieses Bewußtsein von den weiteren Zusammenhängen nennt James den „psychischen Oberton“.

Was hier vom Gelesenen gesagt wird, gilt in viel höherem Grade natürlich von der spontan gesprochenen Rede. Mit dem Beginn des Satzes ist der ganze Satz bereits formal fertig entworfen und ruht präformiert in den tieferen Schichten unseres Denkens, sonst wäre jede sinngemäße Melodie der Rede von vornherein unmöglich. In

der Einleitung wurde bereits darauf hingewiesen, daß die primitivste grammatische Form als die bloße Inbeziehungsetzung von Begebenheiten bereits vorinhaltlichen Charakter hat. Wir werden im weiteren dies auch damit zu beweisen trachten, daß auch gänzlich sinnwidrige Verknüpfungen in grammatisch richtiger Form durchgeführt werden können. Auf diese Weise kommt es aber schon aprioristisch zu einer Satzmelodie der Rede. Dies gilt aber doch nur für einfache Satzkonstruktionen, während kompliziertere grammatische Gebilde unbedingt ein vorzeitiges Überblicken eines simultanen Gestalterlebens voraussetzen. H. Gomperz betrachtet diesen Vorgang als die zweite Etappe am Wege vom Denken zum Sprechen. Als die erste bezeichnet er die logische Gliederung der Gedanken in undeterminierter Sprachform, die zweite Etappe ist bereits durch die potentiell determinierte Sprachform charakterisiert, in der die logische Gliederung schon soweit fortgeschritten ist, daß ihr nur mehr eine ganz bestimmte Form des sprachlichen Ausdrucks adäquat ist. Im dritten Stadium endlich, dem der aktuell determinierten Sprachform, liegt auch schon die Vorstellung des fertigen Ausdrucks vor (zitiert nach Fröschels „Kindersprache und Aphasie").

Es ist selbstverständlich, daß dieser etappenweise Aufbau der Rede nicht absolut schichtweise zeitlich getrennt vonstatten geht, sondern daß die einzelnen Etappen in der Sukzession der Rede einander überdecken, etwa in der Weise, daß gleichzeitig, wenn ein Teil bereits ausgesprochen wird, sich gleichzeitig der weitere Duktus vorbereitet. Ein Sturmlaufen gegen diese von Pick [72] vielleicht allzu schematisch angewendeten Überlegungen, wie es Kronfeld in seiner letzten einschlägigen Arbeit unternimmt, schüttet aber nur das Kind mit dem Bade aus.

Die zweite Schicht in der Entstehung der Rede aus dem freien Spiel der Gedanken ist somit für die Melodie des Satzes entscheidend. Nur dann, wenn das Individuum in der Lage ist, soweit seinen Worten voranzueilen, daß es den fertigen Gedankengang zu präformieren in der Lage ist, kann ein entsprechender sprachlicher Akzent zustande kommen und somit im Zuhörer, selbst wenn er der Sprache nicht mächtig wäre, der Eindruck des Sinnvollen der Rede wachgerufen werden. Wie fein differenziert die Akzentqualitäten der Sprache sind, zeigen uns besonders deutlich die Untersuchungen v. Fröschels [27] zu dieser Frage, der an dem ganz einfachen Beispiel seines Satzes von vier Worten erläutert, daß der Sprecher damit, daß er abwechselnd auf eines der vier Worte den Ton legt, einen ganz verschiedenen Sinn ausdrücken kann. Der Satz lautet: „Das Buch

gehört mir.“ Es ist, wie er nachweist, durchaus nicht irrig, daß alle Qualitäten des Akzents Steigerung der Tonhöhe, Verstärkung der Dynamik und zeitliche Dehnung auf ein und dasselbe Wort fallen muß. Endlich ist die Form der Qualität, ob laut oder leise, hoch oder tief, beschleunigt oder verlangsamt, für die Akzentuierung an und für sich unwesentlich, sondern es kommt lediglich darauf an, daß eine Qualitätserscheinung im Ablauf der Rede vorliegt.

Es muß noch hervorgehoben werden, daß gewisse Worte an und für sich infolge ihrer Präponderanz der Gefühlsbetonung schon einen besonderen Akzent an sich tragen. Die Worte „Gott“, „Tod“ und „Ruhe“ z. B. werden im Verlauf der Rede sicher, getragen von ihrem innewohnenden Gefühlswert, als solche markiert sein. Das Pathos der leeren Phrasendrescherei einer begeisterten Festrede, bei der sich der Sprecher an seinen eigenen Worten begeistert, findet in dem inhärenten Gefühlswert der gebrauchten Schlagworte seinen Ursprung, ebenso wie der mit dem dürftigen Inhalt im Widerspruch stehende Widerhall bei den Zuhörern. Andererseits wirken individuell komplex geladene Worte sicher ebenso deutlich auf die Melodie der Rede ein. Die Psychoanalyse machte sich gerade diesen Tatbestand, auf den Untersuchungen Jungs [47, 48] fußend, zunutze, da dieser Nachweis, wie komplex geladene Wortvorstellungen zu „Lückenbildung“ in Assoziationsablauf führen und so gerade auf die Ablaufgeschwindigkeit der Rede einen besonderen Einfluß haben.

Fassen wir somit die für die Melodie der Rede wirksamen Faktoren zusammen, so ergibt sich einerseits die Notwendigkeit, daß der Betreffende den Verlauf des Gedankenganges über das eben gesprochene Wort hinaus übersieht, d. h. daß er imstande ist, seinen eigenen Worten in der weiteren Satzkonstruktion vorauszueilen, andererseits, daß der Gefühlswert des einzelnen Wortes urteilsmäßig erfaßt wird. Wir sehen in beiden hochdifferenzierte kortikale Leistungen, die bei diffuser Rindenschädigung gestört sein werden.

Tatsächlich erweist sich die Sprache bei jenen Erkrankungen, bei denen uns diffuse Rindenschädigungen bekannt sind, als besonders melodiearm, d. h. mit einem anderen Wort: monoton. Die gleichmäßig singende, oft taktmäßig skandierende Sprache ist für die Krankheitsbilder der paralytischen, epileptischen und vieler seniler Demenzen charakteristisch. Scripture [72], Stern [94] und Nadoleczny [67] lieferten den phonetischen Nachweis für diesen Tatbestand. Mit dieser Fragestellung treten wir [100] aber gleichzeitig auch dem schwierigen Problem nach dem Wesen der Demenz näher, worunter man im Grunde allgemein dieselben Zustandsbilder subsum-

miert, ohne sich über die theoretischen Grundlagen klare Vorstellungen zu machen. Man spricht nach wie vor von einer schizophrenen, paralytischen oder senilen Demenz, ohne zu übersehen, daß damit prinzipiell verschiedene psychologische Phänomene gemeint sind und so sind die heutigen Definitionen des Begriffes Demenz auch entsprechend weit gefaßt. Bumke [14] versteht darunter „einen dauernden Ausfall auf irgendeinem Gebiete psychischer Leistungen und Fähigkeiten", wofür er eine Urteilsstörung verantwortlich macht. Jaspers sieht eine Demenz „überall, wo der Wegfall irgendeines notwendigen Bestandteiles oder eine notwendige Fähigkeit Bedingung falschen Denkens ist".

Betrachten wir nun jene Demenzformen [99], die in ihrer sprachlichen Produktion bezüglich der Melodiearmut soviel Ähnlichkeit aufweisen, zusammen und versuchen wir die Grundlage dieser Erscheinungen aufzusuchen, so gelingt es uns vielleicht auch, das Geheimnis ihrer Denkstörung aufzuzeigen. Analysieren wir den Duktus eines stumpf dementen Paralytikers, so sehen wir, daß der Kranke stundenlang vor sich hinspricht, der Inhalt ist im allgemeinen den ganzen Tag fast derselbe, die einzelnen Sätze variieren nur gering in ihrem Aufbau. Wird ein neuer Gedankenfaden angesponnen, so reißt der Satz in der Mitte entzwei, bis neuerlich der frühere Inhalt aufgenommen wird. Versucht man, den Patienten abzulenken, so macht er eine flüchtige Bemerkung und haftet dann wieder an seinen gleichen Produktionen. Ist er noch dazu zu bewegen, vorzulesen, so liest er monoton, stolpert über die einzelnen Worte, läßt Silben aus und schiebt nicht dazugehörige ein. Am Ende nach dem Inhalt gefragt, hat er keine Ahnung davon und greift nur das eine oder das andere Wort heraus, konfabuliert und vermischt es mit eigenen Gedankengängen. Auch hier sind die Sätze unfertig und unpassend aneinander geschaltet. Mit derselben Monotonie klagt die Patientin über ihren armen, verstorbenen Mann. „Mein armer Mann, mein armer Mann, ich will auch sterben, ich will auch sterben" usw., gleich darauf wieder sagt sie: „Ich bin Kaiserin, ich bin Kaiserin, ich bin Kaiserin", dann wieder: „Du Hurenluder, na wart, du Hurenluder, du Hur—, du du du — Hu— Hu— Hu— Hu—". Der Takt ist dabei ebenso gleichmäßig wie die Tonhöhe. Der Duktus wird nur regelmäßig, wenn die Patientin keine Luft mehr hat, durch tiefes Atemholen unterbrochen, wobei meist der Gedankenfaden abreißt und auf ein neues Thema übergegangen wird, bis auch dazu die Gedankenproduktion nicht ausreicht und in gleichem Takt sinnlose Silben, die mit dem Vokal der letzten Wortsilbe übereinstimmen, wie: Du —

hu — hu — hu — oder: Sau — hau — hau — hau weitergesprochen werden. Bei diesem spontanen Vor-sich-hin-Sprechen tritt die eigentliche paralytisch dysartische Sprachstörung viel weniger in den Vordergrund. Hier ist die agrammatische Komponente, die dadurch entsteht, daß die Einheit der Satzkonstruktion nicht mehr überblickt wird, am auffälligsten. Es kommt zu einem grammatischen Entgleisen. Die Leseprobe und der Versuch, kompliziertere Worte nachzusprechen, bleibt mehr im Bereich einer Auffassungsstörung derselben Kategorie, die auf einer Behinderung des Gestalterlebens begründet ist. Die phonetische und artikulatorische Einheit wird in ihrer Vielgestaltigkeit nicht mehr als Ganzes erfaßt, und so kommt es zu Umstellungen und Wiederholungen, zu Verschmelzungen und Auslassungen ohne richtige Wertung. Die im Patienten bereits präformierte Spontansprache wird in der primitiveren Worteinheit allenfalls noch leidlich funktionieren, während das formale grammatische Gefüge, das natürlich in der Probe von für den Patienten unbekannten oder unverständlichen Worten den Höhepunkt erreicht; doch versagt auch der Gesunde oft bei der Reproduktion solcher unbekannter Artikulationskomplexe, weil er nicht in der Lage ist, sie als Ganzheit aufzufassen, und er wird so ähnliche artikulatorische Verstümmelungen zutage fördern, wie der Paralytiker, und sich am Ende dieser Fehlleistung nicht einmal bewußt sein.

Doch daß die Paralytiker sich, wie H o c h e [37] annimmt, ihrer Sprachstörung niemals bewußt werden, ist sicher nicht richtig. Ich sah sogar Patienten, die wegen dieser Störung selbst zum Arzt gingen. Ich glaube aber, daß das Wesen der Dysarthrie beim Paralytiker mit der geschilderten Auffassungsstörung noch nicht erfüllt ist und diese noch von einer, wie H o r n [40] wieder neuerlich annimmt, kortikal innervatorischen apraktischen Störung überlagert ist. Nebenbei bestehen häufig auch rein dysartrische Störungen, die bulbärparalytischen Charakter haben und so das ganze Funktionsbild beherrschen können. Diese Komponente, die ja zur motorischen Aphasie überleitet, ist sicher dafür verantwortlich zu machen, wenn einzelne Paralytiker ihre Störung a u f f a s s e n. Aber auch diese Dysphasien, seien sie nun im Rahmen des formalen Überblicks und der Gesamterfassung des Artikulationskomplexes gelegen oder rein apraktischer Natur, werden den Akzent des Einzelwortes stören und so zur Monotonie des Sprachablaufs beitragen.

Ähnliche Überlegungen gelten auch für die Sprache der Epileptiker. Die Sprache ganz fortgeschrittener verblödeter Patienten

hat oft die größte Ähnlichkeit mit der der Paralytiker. Im Vordergrund steht allerdings das sog. Häsitieren (T r ö m n e r [106]). „Es bedeutet eine ganz plötzlich eintretende Stockung der Rede, ein Hängenbleiben an irgendeinem anderen Buchstaben, der dem Kranken plötzlich wie ein Stock zwischen die Beine kommt — der Mechanismus stockt einen Augenblick, dann spricht er weiter bis zur nächsten Stockung." Jede dysartrische Störung wird die Melodie der Rede beeinträchtigen, denn wo die Artikulation selbst Schwierigkeiten macht, wird dem Akzent des Wortes weniger Beachtung geschenkt werden können. Außer diesem Häsitieren besteht aber noch eine allgemeine Verlangsamung der Sprache bei Dehnung der einzelnen Silben. Aber neben dieser artikulatorischen Komponente bietet die Sprache der Epileptiker noch eine andere Störung, die in tieferen Schichten ihren Ursprung hat.

Die ungeheure Weitläufigkeit, das Nicht-zum-Ziel-kommen ist für diese Kranken charakteristisch. Neben der expressiven Verlangsamung besteht auch ein inneres Haften und Klebenbleiben. J u n g [46] konnte in seinen Assoziationsexperimenten zeigen, daß nach Reizworten die Verlängerung der Reaktionszeiten noch weit über die übliche Wortzahl hinausgeht. Es wird der Gefühlston noch über ganz gleichgültige Worte abnorm lang weiter perseveriert. In der Spontansprache kommt dieses Haftenbleiben ebenfalls zum Ausdruck. Der Satz findet kein Ende, ohne eigentlich einen konkreten Denkinhalt zu erschöpfen, und so kommt es zu einer Aneinanderreihung von leeren Phrasen, so daß letzten Endes der Satz auch eines sinnvollen Akzentes entbehrt. Es kommt nun noch hinzu, daß häufig auch eine deutliche Wortfindungsstörung auftritt, so daß das unklare Herumreden noch mehr die Einheitlichkeit der Rede verwischt und der Schwerpunktakzent des Satzes völlig verloren geht. Alle diese Bedingungen geben dem epileptischen Duktus den Charakter der monotonen gedehnten melodiearmen Sprache.

Endlich muß noch kurz auf die Sprache senil Dementer eingegangen werden. Auch hier finden sich im Prinzip die gleichen Störungen. Sätze werden richtig begonnen, gelangen aber nicht zur grammatischen Durchführung, der Gedankenfaden reißt ab, wird unrichtig angeknüpft, und so kommt es zu ewigen Entgleisungen und zu Wiederholungen derselben Phrasen. Das Entgleisen wird nun noch durch die hochgradig erschwerte Wortfindung unterstützt. Der Kranke gleitet durch die Ersatzumschreibung, die dem Sinne doch nie völlig entspricht, noch leichter von der begonnenen Vorstellungs-

hu — hu — hu — oder: Sau — hau — hau — hau weitergesprochen werden. Bei diesem spontanen Vor-sich-hin-Sprechen tritt die eigentliche paralytisch dysartische Sprachstörung viel weniger in den Vordergrund. Hier ist die agrammatische Komponente, die dadurch entsteht, daß die Einheit der Satzkonstruktion nicht mehr überblickt wird, am auffälligsten. Es kommt zu einem grammatischen Entgleisen. Die Leseprobe und der Versuch, kompliziertere Worte nachzusprechen, bleibt mehr im Bereich einer Auffassungsstörung derselben Kategorie, die auf einer Behinderung des Gestalterlebens begründet ist. Die phonetische und artikulatorische Einheit wird in ihrer Vielgestaltigkeit nicht mehr als Ganzes erfaßt, und so kommt es zu Umstellungen und Wiederholungen, zu Verschmelzungen und Auslassungen ohne richtige Wertung. Die im Patienten bereits präformierte Spontansprache wird in der primitiveren Worteinheit allenfalls noch leidlich funktionieren, während das formale grammatische Gefüge, das natürlich in der Probe von für den Patienten unbekannten oder unverständlichen Worten den Höhepunkt erreicht; doch versagt auch der Gesunde oft bei der Reproduktion solcher unbekannter Artikulationskomplexe, weil er nicht in der Lage ist, sie als Ganzheit aufzufassen, und er wird so ähnliche artikulatorische Verstümmelungen zutage fördern, wie der Paralytiker, und sich am Ende dieser Fehlleistung nicht einmal bewußt sein.

Doch daß die Paralytiker sich, wie H o c h e [37] annimmt, ihrer Sprachstörung niemals bewußt werden, ist sicher nicht richtig. Ich sah sogar Patienten, die wegen dieser Störung selbst zum Arzt gingen. Ich glaube aber, daß das Wesen der Dysarthrie beim Paralytiker mit der geschilderten Auffassungsstörung noch nicht erfüllt ist und diese noch von einer, wie H o r n [40] wieder neuerlich annimmt, kortikal innervatorischen apraktischen Störung überlagert ist. Nebenbei bestehen häufig auch rein dysartrische Störungen, die bulbärparalytischen Charakter haben und so das ganze Funktionsbild beherrschen können. Diese Komponente, die ja zur motorischen Aphasie überleitet, ist sicher dafür verantwortlich zu machen, wenn einzelne Paralytiker ihre Störung a u f f a s s e n. Aber auch diese Dysphasien, seien sie nun im Rahmen des formalen Überblicks und der Gesamterfassung des Artikulationskomplexes gelegen oder rein apraktischer Natur, werden den Akzent des Einzelwortes stören und so zur Monotonie des Sprachablaufs beitragen.

Ähnliche Überlegungen gelten auch für die Sprache der Epileptiker. Die Sprache ganz fortgeschrittener verblödeter Patienten

hat oft die größte Ähnlichkeit mit der der Paralytiker. Im Vordergrund steht allerdings das sog. Häsitieren (Trömner [106]). „Es bedeutet eine ganz plötzlich eintretende Stockung der Rede, ein Hängenbleiben an irgendeinem anderen Buchstaben, der dem Kranken plötzlich wie ein Stock zwischen die Beine kommt — der Mechanismus stockt einen Augenblick, dann spricht er weiter bis zur nächsten Stockung." Jede dysartrische Störung wird die Melodie der Rede beeinträchtigen, denn wo die Artikulation selbst Schwierigkeiten macht, wird dem Akzent des Wortes weniger Beachtung geschenkt werden können. Außer diesem Häsitieren besteht aber noch eine allgemeine Verlangsamung der Sprache bei Dehnung der einzelnen Silben. Aber neben dieser artikulatorischen Komponente bietet die Sprache der Epileptiker noch eine andere Störung, die in tieferen Schichten ihren Ursprung hat.

Die ungeheure Weitläufigkeit, das Nicht-zum-Ziel-kommen ist für diese Kranken charakteristisch. Neben der expressiven Verlangsamung besteht auch ein inneres Haften und Klebenbleiben. Jung [46] konnte in seinen Assoziationsexperimenten zeigen, daß nach Reizworten die Verlängerung der Reaktionszeiten noch weit über die übliche Wortzahl hinausgeht. Es wird der Gefühlston noch über ganz gleichgültige Worte abnorm lang weiter perseveriert. In der Spontansprache kommt dieses Haftenbleiben ebenfalls zum Ausdruck. Der Satz findet kein Ende, ohne eigentlich einen konkreten Denkinhalt zu erschöpfen, und so kommt es zu einer Aneinanderreihung von leeren Phrasen, so daß letzten Endes der Satz auch eines sinnvollen Akzentes entbehrt. Es kommt nun noch hinzu, daß häufig auch eine deutliche Wortfindungsstörung auftritt, so daß das unklare Herumreden noch mehr die Einheitlichkeit der Rede verwischt und der Schwerpunktakzent des Satzes völlig verloren geht. Alle diese Bedingungen geben dem epileptischen Duktus den Charakter der monotonen gedehnten melodiearmen Sprache.

Endlich muß noch kurz auf die Sprache senil Dementer eingegangen werden. Auch hier finden sich im Prinzip die gleichen Störungen. Sätze werden richtig begonnen, gelangen aber nicht zur grammatischen Durchführung, der Gedankenfaden reißt ab, wird unrichtig angeknüpft, und so kommt es zu ewigen Entgleisungen und zu Wiederholungen derselben Phrasen. Das Entgleisen wird nun noch durch die hochgradig erschwerte Wortfindung unterstützt. Der Kranke gleitet durch die Ersatzumschreibung, die dem Sinne doch nie völlig entspricht, noch leichter von der begonnenen Vorstellungs-

richtung ab. Die einzelnen Worte selbst werden nach den typischen linguistischen Prinzipien verstümmelt, so daß durch Auslassung, Umstellung, Verschmelzung von Buchstaben und Silben leichter sprechbare Lautkomplexe gebildet werden (S t e i n [89]).

Wir sehen also bei allen drei Demenzformen im Prinzip die gleichen Störungen als Anlaß der Monotonie oder besser gesagt der Störung der Melodie der Sprache: die Unmöglichkeit einer einheitlichen grammatischen Konzeption des einmal intendierten Gedankenganges. Der begonnene Satz gleitet ab oder wird wiederholt, weil er niemals formell endgültig präformiert war. Bei der allgemeinen Verlangsamung der Denkvorgänge ist die vorauseilende formale Präparation des grammatischen Gefüges unmöglich. Die einzelnen Worte werden früher produziert, als der Gedankengang noch seine logische Gliederung erfahren hat, mit anderen Worten, bevor noch ein logischer Akzent vorhanden war. Andererseits nimmt aber die dysarthrische Komponente die Aufmerksamkeit so sehr in Anspruch, daß die freie Melodie der Rede dadurch noch weiter gestört wird. In diesem Sinne ist es auch zu erklären, daß S c r i p t u r e beim Stottern, einer Artikulationsneurose, auf die wir später noch eingehender zu sprechen kommen werden, eine Steifigkeit der Melodie und Halbmonotonie hervorhebt, trotz des teils gehemmten, teils explosiven Charakters dieser Sprache.

Bei denselben Erkrankungen ist aber die auffallende Monotonie und Melodiearmut im Zustand der Erregung sofort verschwunden oder mindestens beträchtlich abgeschwächt. Wir müssen diese unfertige Gedankenproduktion teils als einen Mangel an Antrieb betrachten. Es ist nämlich für diese Krankheitsbilder durchaus charakteristisch, daß sie sich in einer ungewohnten anregenden Umgebung völlig anders präsentieren, als auf der Abteilung. Es ist die Regel, daß Patienten, die auf der Abteilung einen stumpf dementen Eindruck machen und monoton in Satzbruchstücken vor sich hinsprechen, im Hörsaal bei der klinischen Vorstellung plötzlich unerwartet geordnet und gesprächig werden, so daß gerade das Bild des Stumpfdementen nicht demonstriert werden kann, während sie alsbald auf der Abteilung, sich selbst überlassen, ihre vollkommen vorgebildeten monotonen Sätze vor sich hinleiern, ohne auch nur im geringsten auf einen zweiten, der ihre Worte auffassen sollte, zu achten. Dieser reduzierte Antrieb macht sich nicht nur in der intentionalen Sphäre bemerkbar, sondern auch die impressionalen Funktionen sind beträchtlich eingeschränkt, so daß das Bild einer deutlichen Auffas-

sungsstörung zutage tritt[1]). Der Patient läßt sich dann auch durch Anruf oder Fragen in seiner Produktion kaum unterbrechen, wodurch auch von dieser exogenen Seite nicht auf die Sprachmelodie eingewirkt werden kann. Der immanente Gefühlswert der einzelnen Worte, seien sie nun grobe Schimpfworte oder mit depressiven Vorstellungen verbunden, wirkten ebenfalls in keiner Weise auf die melodischen Qualitäten der Sprache ein. Man hat den Eindruck, daß rein das akustische Erlebnis des eigenen motorischen Produktes den Lustgewinn bedeutet und so zum Fortsetzen der Rede Anlaß gibt, ebenso wie es in der Lallperiode des Säuglings der Fall ist, in der das akustische Erlebnis des eigenen Sprachversuchs zum lebhaftesten Antrieb zur Fortsetzung dieser Bemühungen wird, während ein taub geborenes Kind angeblich keine Freude an seinem Lallen empfindet und daher diese primären Sprechversuche auch bald einstellt.

Im Zustande der Erregung verhält sich der Kranke sofort anders, die Rede nimmt die Form eines Dialoges an und bekommt eine deutliche Melodie. Selbst bei Patienten, die so verblödet sind, daß sie nur mehr sinnlose Worte aneinanderreihen, mangelt der Rede nicht ein deutlicher Akzent. Man hat als Zuhörer denselben Eindruck wie beim Anhören von Kabarettkünstlern, die durch ein geschicktes Aneinanderreihen von sinnlosen Worten im Zuhörer den Anschein erwecken, als würden sie irgendeine fremde Sprache fließend sprechen nur durch den Trick, daß es ihnen gelingt, die dieser Sprache eigene Melodie in Klangfarbe und Dynamik entsprechend nachzuahmen. Auf diese Kunstsprachen soll aber an einer späteren Stelle näher eingegangen werden. Es sei noch erwähnt, daß die Sprachmelodie der genannten Kranken erst dadurch zustande kommt, daß sich der Sprecher an eine zweite Person wendet. Die Akzentuation wird desto deutlicher, je mehr sich der Sprecher bemüht, sich verständlich zu machen. Erst durch den logischen Akzent wird die Sprache zur willkürlichen Ausdrucksbewegung.

[1]) Wir haben es hier mit einer Insuffiziens der kortikalen Leistung bei teils erhaltenem extrapyramidalem Antrieb zu tun. Sicherlich besteht aber zwischen Cortex und Striopallidärem System eine gegenseitige Steuerung, so daß auch von Seiten der Rinde durch äußere Anregung Impulse auf das extrapyramidale System abgehen, das seinerseits dann wieder zu einer Steigerung der Rindenfunktion Anlaß gibt. Ein Tatbestand, der wohl auch für den gesteigerten Außenantrieb der Encephalitiker verantwortlich zu machen sein dürfte, bei denen der Prozeß sich im wesentlichen in den Stammganglien abspielt, während die Rindenpartien weniger betroffen sind. Prozesse, die eine Funktionseinschränkung in beiden Systemen zeigen, werden daher eine völlige Störung des Innen- und Außenantriebes aufweisen.

richtung ab. Die einzelnen Worte selbst werden nach den typischen linguistischen Prinzipien verstümmelt, so daß durch Auslassung, Umstellung, Verschmelzung von Buchstaben und Silben leichter sprechbare Lautkomplexe gebildet werden (Stein [89]).

Wir sehen also bei allen drei Demenzformen im Prinzip die gleichen Störungen als Anlaß der Monotonie oder besser gesagt der Störung der Melodie der Sprache: die Unmöglichkeit einer einheitlichen grammatischen Konzeption des einmal intendierten Gedankenganges. Der begonnene Satz gleitet ab oder wird wiederholt, weil er niemals formell endgültig präformiert war. Bei der allgemeinen Verlangsamung der Denkvorgänge ist die vorauseilende formale Präparation des grammatischen Gefüges unmöglich. Die einzelnen Worte werden früher produziert, als der Gedankengang noch seine logische Gliederung erfahren hat, mit anderen Worten, bevor noch ein logischer Akzent vorhanden war. Andererseits nimmt aber die dysarthrische Komponente die Aufmerksamkeit so sehr in Anspruch, daß die freie Melodie der Rede dadurch noch weiter gestört wird. In diesem Sinne ist es auch zu erklären, daß Scripture beim Stottern, einer Artikulationsneurose, auf die wir später noch eingehender zu sprechen kommen werden, eine Steifigkeit der Melodie und Halbmonotonie hervorhebt, trotz des teils gehemmten, teils explosiven Charakters dieser Sprache.

Bei denselben Erkrankungen ist aber die auffallende Monotonie und Melodiearmut im Zustand der Erregung sofort verschwunden oder mindestens beträchtlich abgeschwächt. Wir müssen diese unfertige Gedankenproduktion teils als einen Mangel an Antrieb betrachten. Es ist nämlich für diese Krankheitsbilder durchaus charakteristisch, daß sie sich in einer ungewohnten anregenden Umgebung völlig anders präsentieren, als auf der Abteilung. Es ist die Regel, daß Patienten, die auf der Abteilung einen stumpf dementen Eindruck machen und monoton in Satzbruchstücken vor sich hinsprechen, im Hörsaal bei der klinischen Vorstellung plötzlich unerwartet geordnet und gesprächig werden, so daß gerade das Bild des Stumpfdementen nicht demonstriert werden kann, während sie alsbald auf der Abteilung, sich selbst überlassen, ihre vollkommen vorgebildeten monotonen Sätze vor sich hinleiern, ohne auch nur im geringsten auf einen zweiten, der ihre Worte auffassen sollte, zu achten. Dieser reduzierte Antrieb macht sich nicht nur in der intentionalen Sphäre bemerkbar, sondern auch die impressionalen Funktionen sind beträchtlich eingeschränkt, so daß das Bild einer deutlichen Auffas-

sungsstörung zutage tritt[1]). Der Patient läßt sich dann auch durch Anruf oder Fragen in seiner Produktion kaum unterbrechen, wodurch auch von dieser exogenen Seite nicht auf die Sprachmelodie eingewirkt werden kann. Der immanente Gefühlswert der einzelnen Worte, seien sie nun grobe Schimpfworte oder mit depressiven Vorstellungen verbunden, wirkten ebenfalls in keiner Weise auf die melodischen Qualitäten der Sprache ein. Man hat den Eindruck, daß rein das akustische Erlebnis des eigenen motorischen Produktes den Lustgewinn bedeutet und so zum Fortsetzen der Rede Anlaß gibt, ebenso wie es in der Lallperiode des Säuglings der Fall ist, in der das akustische Erlebnis des eigenen Sprachversuchs zum lebhaftesten Antrieb zur Fortsetzung dieser Bemühungen wird, während ein taub geborenes Kind angeblich keine Freude an seinem Lallen empfindet und daher diese primären Sprechversuche auch bald einstellt.

Im Zustande der Erregung verhält sich der Kranke sofort anders, die Rede nimmt die Form eines Dialoges an und bekommt eine deutliche Melodie. Selbst bei Patienten, die so verblödet sind, daß sie nur mehr sinnlose Worte aneinanderreihen, mangelt der Rede nicht ein deutlicher Akzent. Man hat als Zuhörer denselben Eindruck wie beim Anhören von Kabarettkünstlern, die durch ein geschicktes Aneinanderreihen von sinnlosen Worten im Zuhörer den Anschein erwecken, als würden sie irgendeine fremde Sprache fließend sprechen nur durch den Trick, daß es ihnen gelingt, die dieser Sprache eigene Melodie in Klangfarbe und Dynamik entsprechend nachzuahmen. Auf diese Kunstsprachen soll aber an einer späteren Stelle näher eingegangen werden. Es sei noch erwähnt, daß die Sprachmelodie der genannten Kranken erst dadurch zustande kommt, daß sich der Sprecher an eine zweite Person wendet. Die Akzentuation wird desto deutlicher, je mehr sich der Sprecher bemüht, sich verständlich zu machen. Erst durch den logischen Akzent wird die Sprache zur willkürlichen Ausdrucksbewegung.

[1]) Wir haben es hier mit einer Insuffiziens der kortikalen Leistung bei teils erhaltenem extrapyramidalem Antrieb zu tun. Sicherlich besteht aber zwischen Cortex und Striopallidärem System eine gegenseitige Steuerung, so daß auch von Seiten der Rinde durch äußere Anregung Impulse auf das extrapyramidale System abgehen, das seinerseits dann wieder zu einer Steigerung der Rindenfunktion Anlaß gibt. Ein Tatbestand, der wohl auch für den gesteigerten Außenantrieb der Encephalitiker verantwortlich zu machen sein dürfte, bei denen der Prozeß sich im wesentlichen in den Stammganglien abspielt, während die Rindenpartien weniger betroffen sind. Prozesse, die eine Funktionseinschränkung in beiden Systemen zeigen, werden daher eine völlige Störung des Innen- und Außenantriebes aufweisen.

Die Melodie der Rede ist das mimische Moment der Sprache. Wir entnehmen bereits aus der Melodie der an und für sich völlig sinnlosen Rede, ob der Patient schimpft, um etwas bittet oder einen Vorgang zu erklären versucht. Eine Beobachtung, die uns aus der Klinik der sensorischen Aphasie längst bekannt ist, bei der der Patient bei ungeschmälertem Sprachdrang sinnlose Worte mit einer dem Denkinthalt entsprechenden Melodie und begleitenden Geste vorträgt. Ich hatte Gelegenheit, eine alte Aphatikerin zu beobachten, die ihre ganze Konversation in den Worten „besser — besser" erschöpfte, wobei man mit der Zeit genau aus dem Tonfall und der Dynamik, in der sie diese Worte aussprach, entnehmen konnte, ob die Kranke jemand begrüßte, ob sie schimpfte oder ob sie ihre Notdurft verrichten wollte. Sie beherrschte die Melodien einer Unzahl Lieder, die sie alle mit demselben Text „besser — besser" begleitete. Schon Pick [72] wies darauf hin, daß der dauerndste Baustein der Sprache bei ihrem Zerfall die Melodie sei. Das wesentliche allerdings ist, daß die Sprache wirklich einer gegenseitigen Verständigung dient, daß sie für einen Zuhörer produziert wird. Mit dieser Bedingung steht und fällt die Frage, ob wir von einer Sprache im eigentlichen Sinne sprechen können, oder ob nur leere Phonationen mit eingeschliffenen artikulatorischen Gebilden erzeugt werden, denen man höchstens den Charakter unwillkürlicher Ausdrucksbewegungen zuerkennen kann.

Gleichzeitig mit der Monotonie der Sprache tritt aber das bereits früher erwähnte, für alle biologischen Abläufe charakteristische phasische Element in den Vordergrund. Fauser [21] wählte für dieselbe Erscheinungsform den Ausdruck „Rhythmus". Wir wollen aber hier, gestützt auf das im vorhergehenden über den Rhythmus Gesagte, von dem „phasischen Ablauf" der Rede sprechen, weil ja gerade das, was unserer Meinung nach den Rhythmus charakterisiert, nämlich die reaktive Anpassung an äußere Reize, bei diesen Zustandsbildern verloren geht. Erst die Melodie der Rede ist das äußere Zeichen dieser reaktiven Anpassung, sie erst verleiht dem an und für sich phasischen Ablauf der Sprache rhythmischen Charakter. Das taktmäßige Sprechen ist damit eine Begleiterscheinung der Monotonie und kommt erst dann zum Vorschein, wenn die Aufnahmefähigkeit und Reagibilität auf äußere Reize gestört ist. Fauser faßte diese Anschauung in folgenden Worten etwas weiter: „So bedeutet die rhythmische Betonung als pathologisches Symptom nichts anderes als ein Zurücktreten der

aktiven Aufmerksamkeit und Willensvorgänge hinter den sinnlichen Antrieben, ist also als ein Ausfallssymptom zu werten."

Dieser taktmäßige Ablauf ist aber nicht nur für die Sprache charakteristisch, sondern für alle Ausdrucksbewegungen und motorischen Abläufe. Der Bewegungsantrieb ist vorhanden, die kortikale Leistung des formalen Bewegungsentwurfs, den jede Willkürbewegung erfordert, ist nicht vorhanden und so bewegt sich die Motorik unausgesetzt in derselben Bahn. Die taktmäßige Wiederholung einer Bewegung ist nicht allein durch extrapyramidale Reizerscheinungen begründet, sondern tritt nur dann auf, wenn der neue Bewegungsentwurf infolge einer Rindenschädigung nicht präformiert werden kann. Wir kennen ja im Gegensatz dazu die scheinbar stereotypen Willkürhandlungen, wie das Nachgreifen, die wir als willkürliche Modifikationen an und für sich unkoordinierter unwillkürlicher Bewegungen betrachten müssen. Das sind motorische Äußerungen, die namentlich durch Reizerscheinungen des Thalamus begründet sind und gleichsam eine kortikale Motivierung gefunden haben, von der sie sich aber nicht mehr losmachen können. Sie entsprechen jenen Reizerscheinungen der Stammganglien, die von geringeren Rindenschädigungen begleitet sind, wie Chorea und Athethose. Hier sehen wir immer wieder, wie der Kranke stets bemüht ist, seinen unwillkürlichen unkoordinierten Bewegungen das Gepräge einer Willkürbewegung zu geben und auch völlig in der Lage ist, diesen Versuch auf jede beliebige Weise zu modifizieren. In gleicher Weise können wir die taktmäßigen Bewegungen werten, die oft die monoton phasisch verlaufenden Dukten begleiten. Der Patient gibt gleichsam zu seiner einförmig singenden Rede den Takt. Fragen wir nun nach dem Grund solcher Bewegungen, so bekommen wir Motivierungen, die einer Willkürbewegung entsprechen würden. Ein Patient, der seine Rede mit klopfenden Bewegungen der Hand gegen die Bettdecke begleitete, sagte z. B., er telegraphiere, was er sage, und müsse die Morsezeichen geben. Eine andere Paralytikerin saß in hockender Stellung im Bett und führte beiderseits kreisende Bewegungen auf der Bettdecke aus, wobei sie an ihren Füßen vorbeistreifte und sprach dazu ihren taktmäßigen Duktus. Nach der Bedeutung der Bewegungen gefragt, gab sie an, sie putze sich ihre Schuhe.

Wenn wir die Sprache nur als eine höher differenzierte Ausdrucksbewegung auffassen, so ist es naheliegend, zu erwarten, daß bei allgemein gesteigerter Psychomotorik bei darniederliegender Rindenfunktion der Sprechtakt in dem übrigen Bewegungstakt seine Ergänzung finden wird. Daß unsere gesamte Motorik durch takt-

Die Melodie der Rede ist das mimische Moment der Sprache. Wir entnehmen bereits aus der Melodie der an und für sich völlig sinnlosen Rede, ob der Patient schimpft, um etwas bittet oder einen Vorgang zu erklären versucht. Eine Beobachtung, die uns aus der Klinik der sensorischen Aphasie längst bekannt ist, bei der der Patient bei ungeschmälertem Sprachdrang sinnlose Worte mit einer dem Denkinthalt entsprechenden Melodie und begleitenden Geste vorträgt. Ich hatte Gelegenheit, eine alte Aphatikerin zu beobachten, die ihre ganze Konversation in den Worten „besser — besser" erschöpfte, wobei man mit der Zeit genau aus dem Tonfall und der Dynamik, in der sie diese Worte aussprach, entnehmen konnte, ob die Kranke jemand begrüßte, ob sie schimpfte oder ob sie ihre Notdurft verrichten wollte. Sie beherrschte die Melodien einer Unzahl Lieder, die sie alle mit demselben Text „besser — besser" begleitete. Schon Pick [72] wies darauf hin, daß der dauerndste Baustein der Sprache bei ihrem Zerfall die Melodie sei. Das wesentliche allerdings ist, daß die Sprache wirklich einer gegenseitigen Verständigung dient, daß sie für einen Zuhörer produziert wird. Mit dieser Bedingung steht und fällt die Frage, ob wir von einer Sprache im eigentlichen Sinne sprechen können, oder ob nur leere Phonationen mit eingeschliffenen artikulatorischen Gebilden erzeugt werden, denen man höchstens den Charakter unwillkürlicher Ausdrucksbewegungen zuerkennen kann.

Gleichzeitig mit der Monotonie der Sprache tritt aber das bereits früher erwähnte, für alle biologischen Abläufe charakteristische phasische Element in den Vordergrund. Fauser [21] wählte für dieselbe Erscheinungsform den Ausdruck „Rhythmus". Wir wollen aber hier, gestützt auf das im vorhergehenden über den Rhythmus Gesagte, von dem „phasischen Ablauf" der Rede sprechen, weil ja gerade das, was unserer Meinung nach den Rhythmus charakterisiert, nämlich die reaktive Anpassung an äußere Reize, bei diesen Zustandsbildern verloren geht. Erst die Melodie der Rede ist das äußere Zeichen dieser reaktiven Anpassung, sie erst verleiht dem an und für sich phasischen Ablauf der Sprache rhythmischen Charakter. Das taktmäßige Sprechen ist damit eine Begleiterscheinung der Monotonie und kommt erst dann zum Vorschein, wenn die Aufnahmefähigkeit und Reagibilität auf äußere Reize gestört ist. Fauser faßte diese Anschauung in folgenden Worten etwas weiter: „So bedeutet die rhythmische Betonung als pathologisches Symptom nichts anderes als ein Zurücktreten der

aktiven Aufmerksamkeit und Willensvorgänge hinter den sinnlichen Antrieben, ist also als ein Ausfallssymptom zu werten."

Dieser taktmäßige Ablauf ist aber nicht nur für die Sprache charakteristisch, sondern für alle Ausdrucksbewegungen und motorischen Abläufe. Der Bewegungsantrieb ist vorhanden, die kortikale Leistung des formalen Bewegungsentwurfs, den jede Willkürbewegung erfordert, ist nicht vorhanden und so bewegt sich die Motorik unausgesetzt in derselben Bahn. Die taktmäßige Wiederholung einer Bewegung ist nicht allein durch extrapyramidale Reizerscheinungen begründet, sondern tritt nur dann auf, wenn der neue Bewegungsentwurf infolge einer Rindenschädigung nicht präformiert werden kann. Wir kennen ja im Gegensatz dazu die scheinbar stereotypen Willkürhandlungen, wie das Nachgreifen, die wir als willkürliche Modifikationen an und für sich unkoordinierter unwillkürlicher Bewegungen betrachten müssen. Das sind motorische Äußerungen, die namentlich durch Reizerscheinungen des Thalamus begründet sind und gleichsam eine kortikale Motivierung gefunden haben, von der sie sich aber nicht mehr losmachen können. Sie entsprechen jenen Reizerscheinungen der Stammganglien, die von geringeren Rindenschädigungen begleitet sind, wie Chorea und Athethose. Hier sehen wir immer wieder, wie der Kranke stets bemüht ist, seinen unwillkürlichen unkoordinierten Bewegungen das Gepräge einer Willkürbewegung zu geben und auch völlig in der Lage ist, diesen Versuch auf jede beliebige Weise zu modifizieren. In gleicher Weise können wir die taktmäßigen Bewegungen werten, die oft die monoton phasisch verlaufenden Dukten begleiten. Der Patient gibt gleichsam zu seiner einförmig singenden Rede den Takt. Fragen wir nun nach dem Grund solcher Bewegungen, so bekommen wir Motivierungen, die einer Willkürbewegung entsprechen würden. Ein Patient, der seine Rede mit klopfenden Bewegungen der Hand gegen die Bettdecke begleitete, sagte z. B., er telegraphiere, was er sage, und müsse die Morsezeichen geben. Eine andere Paralytikerin saß in hockender Stellung im Bett und führte beiderseits kreisende Bewegungen auf der Bettdecke aus, wobei sie an ihren Füßen vorbeistreifte und sprach dazu ihren taktmäßigen Duktus. Nach der Bedeutung der Bewegungen gefragt, gab sie an, sie putze sich ihre Schuhe.

Wenn wir die Sprache nur als eine höher differenzierte Ausdrucksbewegung auffassen, so ist es naheliegend, zu erwarten, daß bei allgemein gesteigerter Psychomotorik bei darniederliegender Rindenfunktion der Sprechtakt in dem übrigen Bewegungstakt seine Ergänzung finden wird. Daß unsere gesamte Motorik durch takt-

mäßige Gehörseindrücke gesteuert werden kann, ist uns ja eine der ältesten Erfahrungstatsachen und die Tanz- und Marschmusik dafür einfachstes Beispiel. Es ist daher nicht zu verwundern, daß der Sprachablauf dann, wenn er seine Eigenrhythmik verloren hat, ebenso wie jeder gleichförmige Bewegungsablauf sich synchron mit dem taktmäßigen Gehörseindruck verhalten wird. Fausers Beobachtung, daß man den Rhythmus der Rede solcher Geisteskranker durch taktmäßige Geräusche willkürlich regulieren kann, ist also lediglich ein Beleg für diese Erscheinungsweise.

Alle Momente, welche die Gleichförmigkeit unterstreichen, treten mehr und mehr in den Vordergrund. Die nach Gesichtspunkten des Gleichklanges geordneten Assoziationen sollen erst später Berücksichtigung finden. Hier sei nur noch die Neigung zur Alliterationsbildung erwähnt. So dehnte und rollte der Paralytiker, der zu telegraphieren angab, jeden Konsonanten „r“, der in den einzelnen gesprochenen Worten vorkam, in seinem Duktus so sehr, daß man als Zuhörer den Eindruck hatte, der Patient habe die Worte so gewählt, daß möglichst viel „r“ vorkommen, was in Wirklichkeit nicht einmal zutraf.

In engster Beziehung zu dieser Erscheinung stehen die Iterationsphänomene. Leyser [61], der zu diesem Problem in einer eingehenden Arbeit Stellung genommen hat, weist mit Recht darauf hin, daß gerade in dieser Frage die zwei bis jetzt nur scheinbar so eng verwandten Fächer Neurologie und Psychiatrie ein gemeinsames Arbeitsfeld besitzen. Seit Wernickes genialem Versuch einer hirnpathologischen Fundierung der gesamten Psychiatrie wurde in solchem Stil ein gleichartiges Unternehmen nicht mehr gewagt. Es ist das besondere Verdienst von Kleist, diese Forschungsrichtung seines Lehrers vertieft und weiter ausgebaut zu haben und über die Zeit einer hirnpathologischen Resignation sein Erbgut zu solcher Blüte gebracht zu haben.

Gerade das Sprachproblem bot immer wieder das Material für eine neurologische Forschungsrichtung in der Psychiatrie. Arnold Pick machte in seiner Arbeit über die agrammatischen Sprachstörungen vielleicht den weitesten Vorstoß in die Psychologie und bereicherte so die allzu organische Aphasielehre aus den Quellen der Nachbardisziplinen, während Kleist [53] immer wieder die Bewegungsstörungen zum Ausgangspunkt seiner Untersuchungen wählte.

Kehren wir zu dem uns jetzt beschäftigenden Thema zurück, so müssen wir auf das im ersten Kapitel über die Wiederholungstendenz einmal eingeschliffener Mechanismen als Urphänomene Ge-

sagte hinweisen. Entscheidend ist nun nur die Frage: was ist die Ursache dieser sprachlichen Iterationserscheinungen. Wenden wir uns zunächst dem von v. Sölder [88] aus der Neurologie übernommenen Phänomen der Perseveration zu, das darin besteht, daß eine auf einen beliebigen Reiz aufgetretene adäquate Reaktion haften bleibt und dann wahllos auf jeden folgenden Reiz hin wiederholt wird, ohne diesem auch nur im entferntesten zu entsprechen. Zur Erklärung dieser unzweckmäßigen Reaktionsform wurde die seinerzeit von Exner inaugurierte Vorstellung der Bahnung von Reaktionen herangezogen, wodurch der einmal ausgelöste Reflex leichter als jede andere Reaktion auf einen Reiz einspringt. Während v. Sölder nun die besondere Intensität, mit der sich die perseverierende Vorstellung aufdrängt, für das Verhindern einer richtigen Reaktion verantwortlich macht, ist Heilbronner [35] der Ansicht, daß die Perseveration in Ermangelung einer richtigen Lösung der gestellten Aufgabe eintritt. Er suchte dies damit zu begründen, daß er bei leichteren Aufgaben mehr richtige Reaktionen und weniger Perseverationen als bei schweren nachweisen konnte.

Deutlich unterschieden von dem Symptome der Perseveration ist das von Kahlbaum beschriebene Krankheitszeichen der Verbigeration, „bei welchem der Kranke bedeutungs- und zusammenhangslose Worte und Sätze in scheinbarem Charakter einer Rede vor sich hin spricht“. Sie gilt als spezifisch katatone Erscheinung und entspricht den übrigen Stereotypien dieser Erkrankung, kommt aber auch bei Paralyse und Epilepsie vor, nicht aber, im Gegensatz zur Perseveration, bei Aphasien. v. Sölder betont für die Verbigeration als wesentliches Moment den Sprachimpuls, die Perseveration hingegen habe nichts mit dem Sprachimpuls zu tun, sondern leite diesen erst in eine bestimmte Bahn. Allerdings können große Erregung und heftiger Angstaffekt Zustände, bei denen es zu einer Einengung des Bewußtseins kommt, auch bei Gesunden Verbigeration erzeugen. In gesteigertem Maße gilt das für die agitierten melancholischen Zustände, bei denen die ewige Wiederholung einer Selbstanklage oder noch mehr einer Verteidigungsphrase typisch ist. Diese Iterationen darf man wohl ruhig den Verbigerationen zuzählen, wenn auch ihre sinnhafte Grundlage auf der Hand liegt. Daß uns die Verbigerationen der Katatonen sinnlos erscheinen, liegt mehr an der Schwierigkeit der psychologischen Aufklärung solcher Produktionen. Kläsi [51] konnte in seiner Arbeit über die Stereotypien durch eingehende Explorationen in den meisten Fällen eine sichere psychogene Verankerung der einzelnen Formen dieses Symptoms aufzeigen. Letzten

Endes ist die Verbigeration ja nur eine sprachliche Stereotypie und als solche ebenfalls in einer losen psychologischen Bindung zu betrachten.

Es ergibt sich nun die Frage nach den sonstigen Bedingungen zum Zustandekommen dieser Symptome. Bei Kindern im Stadium der Sprachentwicklung gehört die Iteration zu den üblichen Erscheinungen. Es besteht ein Wiederholen von Worten und Silben während der Rede und wurde von manchen Autoren als das physiologische oder „Entwicklungsstottern" des Kindes bezeichnet. Diese Erscheinung findet nach Fröschels [28] darin ihre Erklärung, daß das Kind für viele Gedanken noch nicht die richtige Form des Ausdrucks weiß und nun in seinem Sprechdrang und bei seiner noch mangelhaften Hemmung eine Silbe solange wiederholt, bis ihm der Ausdruck einfällt. Aber auch Erwachsene reagieren in entsprechenden Situationen in gleicher Form. Das sog. Verlegenheitsstottern und das typische Prüfungsstottern findet darin seine Erklärung, daß der Betreffende sich zu sprechen gezwungen sieht, ohne die nötigen Inhalte bei der Hand zu haben (Rothe). Auch hier werden die entstehenden Vorstellungslücken solange durch Wiederholungen ergänzt, bis der geforderte Gedankenfaden weitergesponnen wird.

Schon Bastian machte darauf aufmerksam, daß manche Aphasien durch Stottern eingeleitet werden. Ich konnte einen sehr gesprächigen Paralytiker beobachten, der neben seiner dysarthrischen Störung plötzliches schweres Stottern in Form von Silbenwiederholungen aufwies, bis sich die zunehmende Wortfindungsstörung zu einer schweren amnestischen Aphasie steigerte, die dann im Verlauf weniger Wochen wieder abklang. Im Gegensatz zu solchen Fällen stehen solche von anamnestischer Aphasie, bei denen Schwerbesinnlichkeit herrscht und kein gesteigerter Rededrang vorliegt; hier wird es nie zu einem richtigen Silbenwiederholen, sondern höchstens zur Wiederholung vereinzelter Worte kommen. Ein Bild, das uns häufig bei Hirntumoren geboten wird.

Wir sehen als Grundlage aller dieser Erscheinungen ein Mißverhältnis zwischen Sprachantrieb und Gedankenproduktion. Während wir bei der bloßen Melodiearmut die Störung in der unvollendeten grammatischen Präformierung der bereits aktivierten Gedankenkomplexe finden, liegt die Iterationsstörung meist in einer tieferen Schicht, nämlich im Mangel an dem Aufbaumaterial der intendierten Rede. Es ist naheliegend, daß eine Kombination beider Störungen ein sehr häufiges Vorkommen bedeutet; doch werden wir in einem weiteren Abschnitt das gegenteilige Phänomen zu beobachten Ge-

legenheit haben, d. h. eine lebhaft gesteigerte Sprachmelodie bei einer fundamentalen Denkstörung, wie sie uns die Schizophrenie bietet, wobei ebenfalls Iterationserscheinungen an der Tagesordnung sind.

Steck [91] hat kürzlich in einer besonders eingehenden Untersuchung über das extrapyramidale Syndrom bei Geisteskranken alle diese Iterationsstörungen auf eine gemeinsame Formel gebracht und diese Anschauung mit einer gründlich durchgearbeiteten Kasuistik belegt. Auch er betrachtet den Sprechakt nur als die höchstdifferenzierte Form von Ausdrucksbewegung. Störungen der Gesamtmotilität müssen daher auch in der Sprache ihren entsprechenden Ausdruck finden. Die Perseverationen der Attitüde und der Sprache sind also wesensgleiche Phänomene. Ihr Auftreten und ihr Verschwinden in beiden Sphären ist daher meist gleichzeitig. In allen diesen Fällen konnte er Läsionen im Bereich der Stammganglien feststellen: während er bei der Perseveration und Stereotypie kortikale Ausfallserscheinungen annimmt, sieht er in der Pallilalie lediglich eine Überproduktion durch einen entfesselten Automatismus, also eine reine extrapyramidale Störung. Sie besteht darin, daß meist gegen einen anfänglichen Widerstand eine Phrase hervorgestoßen und dann in zunehmendem Tempo wiederholt wird, bis sie zu einem verwaschenen, unverständlichen Gemurmel zerfällt. Sie kam an den Krankheitsbildern der Enzephalitis häufig zur Beobachtung.

Besonders interessant scheint mir die Feststellung, daß auch bei Iterationserscheinungen präseniler Psychosen, die immer wieder ihre gleichen Beschwerden wiederholen und sich in monotoner Weise selbst beschuldigen, status-marmoratus-ähnliche Befunde erhoben werden konnten. Eine Patientin dieses Typus, die sich nicht leicht irgendeiner Krankheitsgruppe einordnen ließ, bot uns ein im allgemeinen depressives Zustandsbild, doch war der Inhalt ihrer melancholischen Gedanken auffallend wenig egozentrisch, sondern erstreckte sich mehr auf die Zukunft Deutschlands und die Verarmung Europas. Sie wiederholte solche depressive Phrasen ebenso wie manche melancholische Kranke, z. B.: „Es wird noch ein schreckliches Unglück kommen“, sehr oft aber auch gleichgültige Dinge wie: „Hier wird zuviel Wäsche gewaschen, ja, hier wird zuviel Wäsche gewaschen“ usw. Eines Morgens begrüßte sie mich äußerst heiter mit dem oft wiederholten Satz: „Morgen geh' ich am Kyffhäuser!“ und lachte dazwischen immer wieder. Der Affekt war bei diesen Iterationen nicht so gesteigert, daß kein anderer Vorstellungsinhalt hätte auftauchen können, sie bot aber sonst keine anderen katatonen Züge.

Auch die Perseverationstendenz des Kindesalters und im Tierreich glaubt S t e c k mit dem Präponderieren der Basis und der striären Kerne gegenüber der Rinde erklären zu können.

Im allgemeinen werden für diese Erscheinungen selten lediglich kortikale Ausfälle oder reine extrapyramidale Reizerscheinungen verantwortlich zu machen sein, sondern eine Kombination beider Störungen. An und für sich werden ja nur selten pathologische Prozesse ein System ganz allein befallen, trotzdem wird die einseitige Schädigung eines Systems bereits in Form einer Störung der gegenseitigen Steuerung von Kortex und extrapyramidalem Apparat Wiederholungserscheinungen zutage fördern. Kommt die Produktion neuer Bewegungsentwürfe der Antriebstendenz nicht nach, so wird es zu einer formalen Wiederholung der motorischen Entladung kommen, gleichgültig, ob die Gedankenproduktion verlangsamt oder die Antriebstendenz gesteigert ist.

Es ist nun nochmals einer Störung des Sprachablaufs zu gedenken und zwar des Stotterns, das, wie erwähnt, meist in der frühesten Kindheit mit Iterationserscheinungen seinen Anfang nimmt. Wenn der Wortschatz des Kindes einmal ein ausreichender ist und der grammatische Aufbau der Rede soweit beherrscht wird, verschwindet dieses physiologische Wort- und Silbenwiederholen meist spontan. Erst dadurch, daß der Kranke seine Aufmerksamkeit der Störung seiner Sprache zuwendet, kommt es zu Korrekturversuchen. wodurch der an und für sich automatische Ablauf der Rede durch idiomotorisch-parapraktische Koordinationen weiter gehemmt wird. Dadurch, daß wir einen zum sekundären Automatismus eingeschliffenen Mechanismus in seinem Ablauf bewußt kontrollieren und zu dirigieren trachten, kommt es zu ebenso unökonomischen Fehlleistungen wie zu dem Zeitpunkt, als zu dem wir denselben Mechanismus das erste Mal in Szene setzen.

Unter idiomotorischer Bewegung verstand S t r i c k e r unwillkürliche Bewegungen, die nach der Richtung wiesen, nach der die Aufmerksamkeit eines Menschen gelenkt war. Wird die Aufmerksamkeit auf irgendeinen muskulären Apparat gelenkt, so kommt es in demselben zu spontanen Kontraktionen. Stören diese Kontraktionen eine eben mit dieser Muskelgruppe ausgeführte Zielhandlung, so führt dies zu einer Fehlhandlung, einer sog. Parapraxie.

Wir unterscheiden zwei Grundformen des Stotterns, die nach F r ö s c h e l s für das jeweilige Entwicklungsstadium des Leidens durchaus charakteristisch sind und zwar das sog. klonische Stottern vom tonischen Stottern. Diese Termini werden aus der Muskel-

physiologie entlehnt, weil diese Erscheinungen mit Krampfformen eine gewisse Ähnlichkeit haben. Beim klonischen Stottern sagt der Kranke anstatt „p“ z. B. „ppppp“, „du“ „dudududu“, statt „aber“ „aaaber“. Das tonische Stottern läßt sich schriftlich schwer darstellen. Es besteht darin, daß der Kranke die betreffende Lautstellung übermäßig lange und übermäßig kräftig innehält. Nach dem Gesagten ergibt sich, daß jede Ablenkung der Aufmerksamkeit vom Sprechakt die Sprache verbessern wird. Es genügt selbst die Wahl eines anderen Koordinationsmechanismus, bei der andere Komponenten als die der Artikulation die Aufmerksamkeit an sich ziehen. So verschwindet die Störung beim Singen fast völlig oder tritt beim Sprechen einer fremden Sprache oft wesentlich in den Hintergrund. Im gleichen Sinne wirkt auch jede Bewußtseinstrübung, in der die Aufmerksamkeit überhaupt eingeschränkt ist, ja auch Alkoholisierung.

Aber auch ein anderes Symptom haben diese organisch Sprachgestörten [98] mit den Stotterern gemeinsam, die sog. Mitbewegungen. Sie bestehen darin, daß der Patient seine gehemmte Rede, und zwar nur dann, wenn diese den Charakter des tonischen Stotterns hat, mit scheinbar unzweckmäßigen unkoordinierten Bewegungen begleitet. Er vollführt etwa stoßende Bewegungen mit den Armen, wippt mit beiden Füßen oder macht nickende Bewegungen mit dem Kopfe.

Jede einzelne dieser Mitbewegungen verschwindet bald und macht nur anderen Platz, wobei die Tendenz herrscht, sie immer unauffälliger durchzuführen, so daß oft nur ein starrer Blick nach der Seite oder ein Ballen der Faust in der Tasche erfolgt. Ich [95] konnte nun nachweisen, daß Patienten dieses Stadiums bei aufgetragenen Mitbewegungen, wenn man sie z. B. aufforderte, einen Gegenstand von sich hinzuhalten usw., weniger stotterten. Wir vermuten deshalb, daß die spontanen Mitbewegungen auch nur zur Ablenkung der Aufmerksamkeit vom Sprechakt dienen und sobald diese einmal automatisiert sind und keiner Intention mehr bedürfen, aufgegeben und durch andere ersetzt werden. Rein klonisches Stottern hingegen, das an und für sich dadurch zustande kommt, daß die auf den Sprechakt gerichtete Intention nicht ausreicht und durch diese künstlichen Mitbewegungen nur verschlechtert wird, fördert auch spontan keine Mitbewegungen zutage.

Beim Krankheitsbild der motorischen Aphasie [38], bei dem ja der Patient seine Sprachstörung sehr wohl empfindet, und seine volle Aufmerksamkeit dem Sprechakt zuwendet, wird die an und für sich bestehende Störung noch durch diese psychogene Komponente be-

Auch die Perseverationstendenz des Kindesalters und im Tierreich glaubt Steck mit dem Präponderieren der Basis und der striären Kerne gegenüber der Rinde erklären zu können.

Im allgemeinen werden für diese Erscheinungen selten lediglich kortikale Ausfälle oder reine extrapyramidale Reizerscheinungen verantwortlich zu machen sein, sondern eine Kombination beider Störungen. An und für sich werden ja nur selten pathologische Prozesse ein System ganz allein befallen, trotzdem wird die einseitige Schädigung eines Systems bereits in Form einer Störung der gegenseitigen Steuerung von Kortex und extrapyramidalem Apparat Wiederholungserscheinungen zutage fördern. Kommt die Produktion neuer Bewegungsentwürfe der Antriebstendenz nicht nach, so wird es zu einer formalen Wiederholung der motorischen Entladung kommen, gleichgültig, ob die Gedankenproduktion verlangsamt oder die Antriebstendenz gesteigert ist.

Es ist nun nochmals einer Störung des Sprachablaufs zu gedenken und zwar des Stotterns, das, wie erwähnt, meist in der frühesten Kindheit mit Iterationserscheinungen seinen Anfang nimmt. Wenn der Wortschatz des Kindes einmal ein ausreichender ist und der grammatische Aufbau der Rede soweit beherrscht wird, verschwindet dieses physiologische Wort- und Silbenwiederholen meist spontan. Erst dadurch, daß der Kranke seine Aufmerksamkeit der Störung seiner Sprache zuwendet, kommt es zu Korrekturversuchen, wodurch der an und für sich automatische Ablauf der Rede durch idiomotorisch-parapraktische Koordinationen weiter gehemmt wird. Dadurch, daß wir einen zum sekundären Automatismus eingeschliffenen Mechanismus in seinem Ablauf bewußt kontrollieren und zu dirigieren trachten, kommt es zu ebenso unökonomischen Fehlleistungen wie zu dem Zeitpunkt, als zu dem wir denselben Mechanismus das erste Mal in Szene setzen.

Unter idiomotorischer Bewegung verstand Stricker unwillkürliche Bewegungen, die nach der Richtung wiesen, nach der die Aufmerksamkeit eines Menschen gelenkt war. Wird die Aufmerksamkeit auf irgendeinen muskulären Apparat gelenkt, so kommt es in demselben zu spontanen Kontraktionen. Stören diese Kontraktionen eine eben mit dieser Muskelgruppe ausgeführte Zielhandlung, so führt dies zu einer Fehlhandlung, einer sog. Parapraxie.

Wir unterscheiden zwei Grundformen des Stotterns, die nach Fröschels für das jeweilige Entwicklungsstadium des Leidens durchaus charakteristisch sind und zwar das sog. klonische Stottern vom tonischen Stottern. Diese Termini werden aus der Muskel-

physiologie entlehnt, weil diese Erscheinungen mit Krampfformen eine gewisse Ähnlichkeit haben. Beim klonischen Stottern sagt der Kranke anstatt „p“ z. B. „ppppp“, „du“ „dudududu“, statt „aber“ „aaaber“. Das tonische Stottern läßt sich schriftlich schwer darstellen. Es besteht darin, daß der Kranke die betreffende Lautstellung übermäßig lange und übermäßig kräftig innehält. Nach dem Gesagten ergibt sich, daß jede Ablenkung der Aufmerksamkeit vom Sprechakt die Sprache verbessern wird. Es genügt selbst die Wahl eines anderen Koordinationsmechanismus, bei der andere Komponenten als die der Artikulation die Aufmerksamkeit an sich ziehen. So verschwindet die Störung beim Singen fast völlig oder tritt beim Sprechen einer fremden Sprache oft wesentlich in den Hintergrund. Im gleichen Sinne wirkt auch jede Bewußtseinstrübung, in der die Aufmerksamkeit überhaupt eingeschränkt ist, ja auch Alkoholisierung.

Aber auch ein anderes Symptom haben diese organisch Sprachgestörten [98] mit den Stotterern gemeinsam, die sog. Mitbewegungen. Sie bestehen darin, daß der Patient seine gehemmte Rede, und zwar nur dann, wenn diese den Charakter des tonischen Stotterns hat, mit scheinbar unzweckmäßigen unkoordinierten Bewegungen begleitet. Er vollführt etwa stoßende Bewegungen mit den Armen, wippt mit beiden Füßen oder macht nickende Bewegungen mit dem Kopfe.

Jede einzelne dieser Mitbewegungen verschwindet bald und macht nur anderen Platz, wobei die Tendenz herrscht, sie immer unauffälliger durchzuführen, so daß oft nur ein starrer Blick nach der Seite oder ein Ballen der Faust in der Tasche erfolgt. Ich [95] konnte nun nachweisen, daß Patienten dieses Stadiums bei aufgetragenen Mitbewegungen, wenn man sie z. B. aufforderte, einen Gegenstand von sich hinzuhalten usw., weniger stotterten. Wir vermuten deshalb, daß die spontanen Mitbewegungen auch nur zur Ablenkung der Aufmerksamkeit vom Sprechakt dienen und sobald diese einmal automatisiert sind und keiner Intention mehr bedürfen, aufgegeben und durch andere ersetzt werden. Rein klonisches Stottern hingegen, das an und für sich dadurch zustande kommt, daß die auf den Sprechakt gerichtete Intention nicht ausreicht und durch diese künstlichen Mitbewegungen nur verschlechtert wird, fördert auch spontan keine Mitbewegungen zutage.

Beim Krankheitsbild der motorischen Aphasie [38], bei dem ja der Patient seine Sprachstörung sehr wohl empfindet, und seine volle Aufmerksamkeit dem Sprechakt zuwendet, wird die an und für sich bestehende Störung noch durch diese psychogene Komponente be-

Auch die Perseverationstendenz des Kindesalters und im Tierreich glaubt S t e c k mit dem Präponderieren der Basis und der striären Kerne gegenüber der Rinde erklären zu können.

Im allgemeinen werden für diese Erscheinungen selten lediglich kortikale Ausfälle oder reine extrapyramidale Reizerscheinungen verantwortlich zu machen sein, sondern eine Kombination beider Störungen. An und für sich werden ja nur selten pathologische Prozesse ein System ganz allein befallen, trotzdem wird die einseitige Schädigung eines Systems bereits in Form einer Störung der gegenseitigen Steuerung von Kortex und extrapyramidalem Apparat Wiederholungserscheinungen zutage fördern. Kommt die Produktion neuer Bewegungsentwürfe der Antriebstendenz nicht nach, so wird es zu einer formalen Wiederholung der motorischen Entladung kommen, gleichgültig, ob die Gedankenproduktion verlangsamt oder die Antriebstendenz gesteigert ist.

Es ist nun nochmals einer Störung des Sprachablaufs zu gedenken und zwar des Stotterns, das, wie erwähnt, meist in der frühesten Kindheit mit Iterationserscheinungen seinen Anfang nimmt. Wenn der Wortschatz des Kindes einmal ein ausreichender ist und der grammatische Aufbau der Rede soweit beherrscht wird, verschwindet dieses physiologische Wort- und Silbenwiederholen meist spontan. Erst dadurch, daß der Kranke seine Aufmerksamkeit der Störung seiner Sprache zuwendet, kommt es zu Korrekturversuchen. wodurch der an und für sich automatische Ablauf der Rede durch idiomotorisch-parapraktische Koordinationen weiter gehemmt wird. Dadurch, daß wir einen zum sekundären Automatismus eingeschliffenen Mechanismus in seinem Ablauf bewußt kontrollieren und zu dirigieren trachten, kommt es zu ebenso unökonomischen Fehlleistungen wie zu dem Zeitpunkt, als zu dem wir denselben Mechanismus das erste Mal in Szene setzen.

Unter idiomotorischer Bewegung verstand S t r i c k e r unwillkürliche Bewegungen, die nach der Richtung wiesen, nach der die Aufmerksamkeit eines Menschen gelenkt war. Wird die Aufmerksamkeit auf irgendeinen muskulären Apparat gelenkt, so kommt es in demselben zu spontanen Kontraktionen. Stören diese Kontraktionen eine eben mit dieser Muskelgruppe ausgeführte Zielhandlung, so führt dies zu einer Fehlhandlung, einer sog. Parapraxie.

Wir unterscheiden zwei Grundformen des Stotterns, die nach F r ö s c h e l s für das jeweilige Entwicklungsstadium des Leidens durchaus charakteristisch sind und zwar das sog. klonische Stottern vom tonischen Stottern. Diese Termini werden aus der Muskel-

physiologie entlehnt, weil diese Erscheinungen mit Krampfformen eine gewisse Ähnlichkeit haben. Beim klonischen Stottern sagt der Kranke anstatt „p“ z. B. „ppppp“, „du“ „dudududu“, statt „aber“ „aaaber“. Das tonische Stottern läßt sich schriftlich schwer darstellen. Es besteht darin, daß der Kranke die betreffende Lautstellung übermäßig lange und übermäßig kräftig innehält. Nach dem Gesagten ergibt sich, daß jede Ablenkung der Aufmerksamkeit vom Sprechakt die Sprache verbessern wird. Es genügt selbst die Wahl eines anderen Koordinationsmechanismus, bei der andere Komponenten als die der Artikulation die Aufmerksamkeit an sich ziehen. So verschwindet die Störung beim Singen fast völlig oder tritt beim Sprechen einer fremden Sprache oft wesentlich in den Hintergrund. Im gleichen Sinne wirkt auch jede Bewußtseinstrübung, in der die Aufmerksamkeit überhaupt eingeschränkt ist, ja auch Alkoholisierung.

Aber auch ein anderes Symptom haben diese organisch Sprachgestörten [98] mit den Stotterern gemeinsam, die sog. Mitbewegungen. Sie bestehen darin, daß der Patient seine gehemmte Rede, und zwar nur dann, wenn diese den Charakter des tonischen Stotterns hat, mit scheinbar unzweckmäßigen unkoordinierten Bewegungen begleitet. Er vollführt etwa stoßende Bewegungen mit den Armen, wippt mit beiden Füßen oder macht nickende Bewegungen mit dem Kopfe.

Jede einzelne dieser Mitbewegungen verschwindet bald und macht nur anderen Platz, wobei die Tendenz herrscht, sie immer unauffälliger durchzuführen, so daß oft nur ein starrer Blick nach der Seite oder ein Ballen der Faust in der Tasche erfolgt. Ich [95] konnte nun nachweisen, daß Patienten dieses Stadiums bei aufgetragenen Mitbewegungen, wenn man sie z. B. aufforderte, einen Gegenstand von sich hinzuhalten usw., weniger stotterten. Wir vermuten deshalb, daß die spontanen Mitbewegungen auch nur zur Ablenkung der Aufmerksamkeit vom Sprechakt dienen und sobald diese einmal automatisiert sind und keiner Intention mehr bedürfen, aufgegeben und durch andere ersetzt werden. Rein klonisches Stottern hingegen, das an und für sich dadurch zustande kommt, daß die auf den Sprechakt gerichtete Intention nicht ausreicht und durch diese künstlichen Mitbewegungen nur verschlechtert wird, fördert auch spontan keine Mitbewegungen zutage.

Beim Krankheitsbild der motorischen Aphasie [38], bei dem ja der Patient seine Sprachstörung sehr wohl empfindet, und seine volle Aufmerksamkeit dem Sprechakt zuwendet, wird die an und für sich bestehende Störung noch durch diese psychogene Komponente be-

trächtlich gesteigert. Es kommt auf diese Weise zu einem ausgesprochenen Tonus, der durch lebhafte Mitbewegungen zuweilen durchbrochen wird. Aus demselben Grund wirken auch alle Bedingungen, die das Stottern günstig beeinflussen, vorteilhaft bei diesen Erkrankungen. So konnte ich einen alten motorisch Aphasischen beobachten, der während eines Alkoholdeliriums ebenso wesentlich besser sprach wie ein anderer Patient dieser Art während einer schweren Pneumonie. In beiden Fällen lagen Zustände von schwerer Bewußtseinstrübung vor, die nicht ein gleichzeitiges Kontrollieren des Sprechaktes zuließen. Den gleichen Erfolg sah ich vorübergehend bei einem schweren Stotterer während eines epileptischen Dämmerzustandes. Aber nicht nur die artikulatorische Behinderung der Rede führt bei ihrer Wahrnehmung zu einer deutlichen Verschlechterung, sondern auch die Wortfindungsproduktion. Ebenso wie den Studenten bei der Prüfung die entsprechenden Ausdrücke fehlen, so wird bei anamnestisch Aphasischen sobald die Aufmerksamkeit auf diese Störung gelenkt wird, die Leistung wesentlich verschlechtert. Die wesentliche Bedingung zum Zustandekommen solcher Störungen ist aber jedenfalls die Selbstwahrnehmung der funktionellen Behinderung und ihre hyperkompensatorischen Korrekturversuche. Jede Ablenkung der Aufmerksamkeit vom Sprechakt wird hingegen einen günstigen Erfolg zeitigen.

Selbst vereinzelte Fälle von beginnender Paralyse mit deutlichem Silbenstolpern weisen vorübergehend deutliche Erscheinungen von typischem Stottern auf. Meist sind dies solche Kranke, die in ihrer Jugend schon gestottert haben und deren Sprachmechanismus schon eine besondere Empfindlichkeit aufweist. Bei einem Patienten, der mit Malaria behandelt wurde, entwickelte sich in einer vollen Remission dadurch, daß einmal die Aufmerksamkeit auf den gestörten Sprechakt gerichtet war und nun keine weitere Abschwächung der kortikalen Funktion stattfand, vor meinen Augen ein typisch-klonisch-tonisches Stottern, das nach drei Jahren noch vollentwickelt fortbestand.

Neben dieser rein psychologischen Betrachtungsweise des Stotterns ist es aber auch naheliegend, sich die Frage nach der Psychopathologie dieser Störung vorzulegen. Schilder [79] betont hier die große Ähnlichkeit zwischen Tik und Stottern und glaubt für beide den Ausdruck „Striatumneurose" von Sahli übernehmen zu müssen (wogegen sich freilich Höpfner wendet). Er verweist dabei darauf, daß ja auch der Tik ebenso auf psychogenem wie grob organischem Wege zustande kommen kann. Leyser teilt diese Ansicht,

indem er einen prädormierten Mechanismus im Gehirn für das Zustandekommen der wiederholenden und hyperkinetischen Erscheinungen des Stotterns annimmt.

Zusammenfassend ergibt sich, daß die Melodie der Rede einerseits durch die grammatische Struktur der Sätze und andererseits durch den affektiven Eigenwert der Inhalte gegeben ist. Störungen des vorsprachlichen grammatischen Entwurfes, wie Verlust der Affektbesetzung der Inhalte werden zu einer Melodieverarmung im Sinne einer Monotonie beitragen, wobei das phasische Element der Rede in den Vordergrund tritt und zu einem taktmäßigen Ablauf der übrigen Körper motorisch Veranlassung bieten kann. Ein Mißverhältnis zwischen Sprachantrieb und Ideenproduktion führt zu Iterationsformen. Ähnliche Störungen können aber auch durch Erkrankungen im Bereich des striopallidären Systems begründet sein. Eine besondere Kontrolle und Steuerung des an und für sich automatisierten Sprechaktes wird die artikulatorische Expression behindern und den gleichförmigen Rhythmus der Rede durchbrechen. Es ergibt sich hieraus, daß Störungen in allen drei Etappen des Weges vom Denken zum Sprechen eine Verarmung der Sprachmelodie oder eine Behinderung des rhythmischen Sprachablaufs zur Folge haben werden.

II. Abschnitt.

Störungen der Darstellungsfunktion.

1. Kapitel.

Paraphasische Fehlleistungen.

Der erste Abschnitt unserer Untersuchung war im wesentlichen den verschiedenen Qualitäten der Sprachmelodie gewidmet, ohne daß die Darstellungsform entsprechende Berücksichtigung fand. Wenn nun dieser Teil sich hauptsächlich mit dem formalen Aufbau der Sprachinhalte beschäftigen soll, so wird doch immer wieder auch auf die musischen Elemente zurückgegriffen werden müssen, denn jede schematische Teilung in Komponenten, die zwar einerseits zur Übersichtlichmachung des Stoffes geboten ist, stört andererseits das Verständnis einer Funktion in ihrer Totalität. Es ist ja ein Verdienst der modernen Gestaltspsychologen [6, 8], im Gegensatz zu den analytischen Experimental-Forschern die Einheit der Persönlichkeit nach allen Dimensionen zu erfassen gelehrt zu haben, indem sie darauf hinweisen, daß die Einzelfunktionen erst in ihrer Wechselbeziehung zueinander zu betrachten seien, und so nicht mehr den Versuch machten, durch die Summation der aus dem funktionalen Zusammenhang gerissenen entstellten Trümmer ein lebendes Ganzes zusammenzufügen. Gerade die Sprache als die höchstdifferenzierte Ausdrucksform menschlicher Gesittung erfordert bei ihrer Untersuchung eine einheitliche Betrachtung der Zusammenhänge ihrer Komponenten, da Ausdruck und Inhalt an und für sich so eng miteinander verwoben sind. daß jedes einzelne Element als eine Funktion des anderen zu betrachten ist.

Die Darstellungsfunktion ist, wie bereits in der Einleitung erwähnt wurde, eine Eigenheit der menschlichen Sprache und unterscheidet sie dadurch von jeder tierischen Semantik. Die Symbolbildung als objektiver Repräsentant eines subjektiven .Erlebnisses. das in dieser vereinfachten Form anderen Individuen vermittelt werden soll. gehört zu den höchsten Leistungen menschlicher Gehirntätigkeit. Sie erfordert vor allem eine Gleichartigkeit der Denk-

mechanismen in bezug auf Erfassen und Zuordnung der Objekte. Nur einfühlbare Erlebnisqualitäten können durch ein Symbol anderen Individuen vermittelt werden, d. h. mit anderen Worten: eine Darstellung kann nur dann gleiche Empfindungen wachrufen, wenn der andere überhaupt in der Lage war, gleiche Empfindung zu haben. Ein Rot-Grün-Blinder wird z. B. bei der Nennung des Wortes „rot" niemals die gleiche Vorstellung haben wie ein Normalsichtiger. „Die kategoriale Zuordnung" ist also unter solchen Umständen eine verschiedene und Objekt wie Symbol sind nicht in der Lage, gleiche Empfindungen wachzurufen. Es ist das besondere Verdienst Goldsteins [29], in der Aphasielehre dieses Problem herangezogen zu haben und so an Pierre Marie anknüpfend der allzu schematischen, ins Stocken geratenen klassischen Aphasielehre eine Vertiefung in ihrer psychologischen Fundierung gegeben zu haben.

Es kommt hier nicht nur darauf an, daß die sinnesphysiologischen Prämissen zur Wahrnehmung des Erlebnisses in der gleichen Form gegeben sind, sondern die Störung kann auch in einer höheren Schicht des Denkmechanismus gelegen sein. So kommt es darauf an, daß der Betreffende überhaupt in der Lage ist, das Wahrgenommene wirklich entsprechend zu apperzipieren, mit anderen Worten, einer gleichen Kategorie zuzuordnen, als es dem Urteil des Gesunden oder, um uns vorsichtiger auszudrücken, dem Mehrheitsurteil auf unserer Zivilisationsstufe entspricht. Wenn z. B. ein einfacher Gebrauchsgegenstand, wie eine Uhr, einem Primitiven Furcht einjagt, da sie sofort in dessen Denken mystifiziert wird, ist der Symbolwert dieses Gegenstandes hier wie dort gänzlich verschieden. Gerade diese Frage wird uns in einem späteren Teil ausführlich zu beschäftigen haben. Kommen wir aber auf die Untersuchungen Goldsteins zurück, so lenkte dieser unsere Aufmerksamkeit auf die Form der Fehlleistungen Aphatischer, in dem Sinn, daß die Ersatzsymbole, die wir Paraphasie zu nennen pflegen, oft lediglich der Auffassungsstörung entsprechen, d. h. daß der wahrgenommene Gegenstand urteilsmäßig nach einem anderen, um nicht zu sagen primitiveren Bezugssystem kategorial eingereiht ist. Bleuler [29] hat bereits im Jahre 1893 dieses Problem in einer Arbeit über einen Fall von amnestischer Aphasie angeschnitten, bei dem er feststellen konnte, daß alle Farbbezeichnungen für diesen Patienten „ein leerer Schall" wurden, mit dem er nichts anzufangen weiß. Auf die Frage, ob etwas rot sei, blieb er völlig verständnislos, während er, nach der gleichen Farbe gefragt, ob sie so wie Blut wäre, mit „ja" reagierte. Bleuler bezeichnete dieses Phänomen als Vernichtung des Farbenbegrif-

fes. Gelb und Goldstein fanden nun bei einem seelenblinden Patienten im Prinzip das gleiche Bild in bezug auf Farbenwahrnehmung, doch konnten diese Autoren alle seine übrigen Leistungen im gleichen Sinne als verändert erkennen, so daß alles sinnliche Qualitätserleben in seiner Zuordnung ebenso gestört war, wenn er sensible Reize verwerten sollte, wie wenn er irgendwelche Tonschritte abzuschätzen hatte. Seine Angaben trugen dabei immer den Charakter des besonders erlebnisnahen undifferenziert Primitiven. Der Sinn für das formelhaft Verkürzte, für das Symbolische, ist hier verloren gegangen, während die reinen sinnlichen Qualitätsempfindungen als solche in den Vordergrund gestellt werden, ohne zu Gestalten amalgamiert zu werden.

Die gleiche Denkstörung kann als Wurzel der meisten amnestisch-aphasischen Symptomenbilder nachgewiesen werden, der Begriff ist verlorengegangen und Teilqualitäten werden als Ersatz erfaßt und reproduziert. Wenn eine Patientin einen Schlüssel als „Stück Eisen“ bezeichnet und als Beruf des Arztes, den sie täglich sieht, „Mantelträger“ oder „Krankenbesucher“ angibt, entspricht die Paraphasie lediglich einer Teilwahrnehmung, die im ersten Moment nicht zur Bildung des Oberbegriffes ausreicht, während mit einiger Hilfe dann doch meist auch die richtige Bezeichnung gefunden wird. Neuerlich wies erst Hirsch [36] in einer Arbeit über senile Denk- und Sprachstörungen eingehend auf die Tatsache hin, daß es sich bei diesen sprachlichen Fehlleistungen nicht um bloße Wortfindungsstörungen, sondern um primäre Auffassungsdefekte handelt. Das Gestalterleben ist auf eine primitivere Stufe gedrängt, die Zweckbetrachtung der Gegenstände tritt ebenso in den Vordergrund wie die grob anschauliche Materialbezeichnung. Jedes abstrakte Relativitätsempfinden, wie es etwa die perspektivische Wahrnehmung erfordert, ist verlorengegangen. Diese Erlebnisstörung findet in der Namengebung und dem ganzen Verhalten der Kranken ihren Ausdruck. Die beschreibende Bezeichnung eines Gegenstandes, ohne einen Namen für den Gattungsbegriff selbst zu haben, ist uns aus der Sprache der primitiven Völker wohl bekannt, die z. B. jeden einzelnen Fuchs als Individuum bezeichnend zu erfassen suchen, ohne den entsprechenden Gattungsbegriff, der der Tierspezies Fuchs im allgemeinen entspricht, zu bilden. Ein gleiches gilt ja auch für die Kindersprache, in der die spontanen Wortbildungen meist den unmittelbaren Erlebnischarakter tragen. So sind die von Bühler erwähnten kindlichen Ausdrücke für Biene „die Summe“ und für Trompete „die Blase“ nichts anderes als direkte Objektivierungen sinn-

licher Erlebniseindrücke. Eine Funktion, die Cassierer als die deiktische Komponente der Sprache bezeichnet und die den Ausgangspunkt der Symbolisierung in der Phylo- und Ontogenese der Sprache bedeutet. Erst eine höhere Differenzierung des Denkmechanismus gestattet eine weitere kategorische Zuordnungsmöglichkeit. Es ist daher eine zur Bestimmung der Höhe der geistigen Entwicklung eines Individuums einfache Untersuchungsmethode, dem Betreffenden ein Bild vorzulegen und ihn aufzufordern, das Dargestellte in seiner Gesamtheit mit einem Namen zu erfassen. Je beschreibender die Versuchsperson vorgeht, desto geringer ist ihre Abstraktionsfähigkeit und somit ihre Fähigkeit zur kategorialen Zuordnung.

L. Binswanger [7] hat als erster nach solchen Gesichtspunkten von dem Aphasieproblem ausgehend die sprachlichen Neubildungen der Schizophrenen untersucht und darauf hingewiesen, daß das, was man hier in der Sprache als assoziative Bizarrerie auffaßte und mit diesem Wort als nicht mehr untersuchungsbedürftige Sinnlosigkeit erledigte, lediglich als Produkte eines anderen kategorialen Zuordnungsprinzips zu betrachten sei. Durch diese Auffassung wird wiederum der von Carl Schneider [83] eingeführte Begriff der schizophrenen Paralogie dem der Paraphasie des sensorisch Aphasischen genähert, bei der ebenfalls, wie neuere Untersuchungen Binswangers zeigen, häufig Störungen der Zuordnung verantwortlich zu machen sind. Um bei den Beispielen dieses Autors zu bleiben, bezeichnet z. B. ein Apoplektiker mit einer motorisch amnestischen Aphasie einen goldenen Westentaschenbleistift als „Kapilsenhülse". Binswanger nimmt nun an, daß der Patient, ein alter Seeoffizier, zu dieser Fehlleistung auf dem Wege einer Auffassungsstörung kommt, und zwar in der Form, daß er den Gegenstand seiner Farbe und Gestalt nach einer Patronenhülse im ersten Moment seinem Erfahrungsbestand in diesem Sinne einordnet und so zu dieser Paraphasie gelangt. Es besteht also gegenüber den Ersatzsymbolen der reinen amnestischen Aphasie von deiktischem Charakter ein gewisser Unterschied, da bei dieser nur die Benennung eines vielleicht unwesentlichen Charakteristikums ohne Zuordnung zu einer besonderen Kategorie besteht, während im zweiten Fall zwar auch ein oder das andere Charakteristikum erfaßt wird, es aber zu einer falschen Zuordnung führt. Die Denkstörung liegt bereits in einem höheren Niveau als bei der rein amnestischen Aphasie.

Betrachtet man in diesem Zusammenhang die schizophrenen Paralogien, so zeichnen sie sich dadurch aus, daß der Gegenstand zwar richtig aufgefaßt und richtig zugeordnet wird, gleichzeitig

aber auch einem zweiten komplexbedingten Bezugssystem eingegliedert wird, wodurch Fehlleistungen geschaffen werden, deren zweidimensionale Bedingtheit oft ohne weiteres nachweisbar ist. Es ergibt sich daraus die Tatsache, daß in dem Moment, wo ein Komplex angeschnitten wird, diese zweidimensionale Verzerrung der sprachlichen Darstellung besonders in den Vordergrund tritt. Als Beispiel möge hier der Ausspruch eines Schizophrenen dienen, der einen eigenen Sonnenkult entwickelt hatte, und alle seine Briefe und Gedichte mit einem Sonnenzeichen signierte. Gefragt, warum er seine höheren Ziele nicht erreicht habe, sagte er nur: „Ich war nicht aussersonnen." Diese Wortverklebung, die man als Kontamination zu bezeichnen pflegt, kann aus der Vorstellung auserwählt und dem seinen indealen Kult entsprechenden Sonnenbegriff geschaffen sein. Doch sollen diese Wortneubildungen selbst noch zusammenfassend dargestellt werden.

Eine andere Perspektive zu den Sprachstörungen Schizophrener nimmt Adolf Schneider [82], ein Schüler Kleists, ein, indem er sich völlig an die klassische Aphasielehre anlehnt und so einen Teil der Störungen als rein motorisch-aphasische auffaßt, eine andere Gruppe aber mehr der sensorischen Aphasie zuordnet. Zur ersten Grüppe rechnet er besonders diese Formen, bei denen immer wieder Fehlleistungen bezüglich besonderer Buchstabengruppen auftreten, wobei er als Unterschied gegenüber dem sonst ähnlichen kindlichen Stammeln auf eine Inkonstanz des Phänomens hinweist. Unter Stammeln versteht man eine Entwicklungsstörung der Sprache, wobei der Patient nicht in der Lage ist, einzelne Laute oder Lautgruppen auszusprechen und daher diese durch andere ersetzt. Eine genauere Untersuchung dieser Kranken ergibt meist den auffallenden Befund, daß sie den Ersatzlaut von dem Laut, den sie eigentlich aussprechen sollten oder den sie bloß verstümmelt produzieren, selbst akustisch nicht unterscheiden können. Erst nachdem die akustische Differenzierung der Laute gelungen ist, kann die Artikulationsstörung behoben werden. Als Grundlage der Fehlleistung ist also eine Störung der sinnlichen Erfassung der Laute anzusehen. Es wäre nun von besonderem Interesse, nachzusuchen, ob solche „Paraphasien" von den Patienten auch als Fehlleistung empfunden werden. Die Neigung zu spielerischen Kunstformen ist ja kaum zu leugnen, besonders wenn der Patient empfindet, daß er damit die Aufmerksamkeit des Untersuchers erregt. Freilich macht diese Komponente in der Genese der Schizophrenen nur einen unbedeutenden Teil aus, doch soll man diesen Tatbestand gerade bei der Würdigung beson-

ders interessanter Wortbildungen nicht völlig übersehen. Selbst der in Mißkredit geratene Terminus v. Krafft-Ebings der „leeren Worthülsen“ ohne begriffliche Unterlage, verdient sicher für manche Monstren herangezogen zu werden. Ein großer Teil der rein artikulatorischen Schizophasien ist aber nach denselben linguistischen Gesetzen gebildet, wie sie uns vom kindlichen Stammeln, den Müdigkeitsfehlleistungen und paralytischen Störungen bekannt sind. Sie sind in dieser Form daher auch häufiger bei den anamnestischen Zustandsbildern akuter Psychosen als bei Schizophrenien im eigentlichen Sinne zu beobachten.

L. Stein [90] hat diese Störungen, die symptomatisch mit dem universellen Stammeln viel Gemeinsamkeiten aufweisen, im Lichte der vergleichenden Sprachwissenschaft betrachtet und gefunden, daß der normale Lautwandel in der Entwicklung der Sprachen nach prinzipiell ähnlichen Gesichtspunkten vor sich geht, wie der ökonomische Artikulationsmechanismus des universellen Stammelns. Eingehende Untersuchungen über die Prinzipien pathologischer sprachlicher Abbauerscheinungen liegen vom selben Autor nur in der organischen Aphasielehre vor, doch sind sie mutatis mutandis auch auf die entsprechenden artikulatorischen Fehlbildungen der Müdigkeits- und Erschöpfungs-Sprachleistungen anzuwenden. Die Verschlußlaute z. B., die den Redefluß am meisten hemmen, leiden am meisten unter diesen Einflüssen eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit. Nach gleichen ökonomischen Gesichtspunkten kommt es aber zu anderen Lautveränderungen. Von der Zusammenarbeit der Linguisten und Psychiater ist auf diesem Gebiete noch manche wertvolle Aufklärung zu erwarten. Freilich werden ebensowenig die Paraphasien motorisch Aphasischer noch die Amentieller mit diesen Methoden restlos aufgeklärt werden können, doch bedeutet dies einen neuen Weg psychologischer Erfassung dieser Störungen.

---

2. Kapitel.

Ideenflucht und Sprachverwirrtheit.

Im einleitenden Teil dieses Abschnittes wurde der Versuch unternommen, die verbale Fehlleistung vom Standpunkt der neurologischen Betrachtungsweise zu überblicken. Das Wort wurde aus rein didaktischen Gründen als Grundelement der Rede angenommen. Es muß daher dieses Unternehmen insofern richtiggestellt werden, als die Sprachfunktion durch die bloße Aneinanderreihung von Worten als Symbole von Objekten noch lange nicht den Charakter einer

Rede beanspruchen kann, sondern daß erst die Satzbildung den Sprechakt zu einer koordinierten Zielhandlung erhebt. Erst dadurch, daß von einem Subjekt etwas ausgesagt wird, — daß ein Urteil gebildet wird —, kommt es zu einem einheitlichen Gefüge, das in der Lage ist, in einem zweiten Individuum gleiche Vorstellungen zu gestalten. Der Satz ist daher die letzte Einheit unserer Sprache. Fragen wir uns nun nach der Form des Satzes, so beginnt bereits die erste Schwierigkeit, wenn man darauf zurückkommt, daß hier von einem Begriff etwas ausgesagt werden soll. Wir haben es somit also mit einem mindestens zweigliedrigen Gefüge zu tun. Dem steht nun gegenüber, daß die primitivste Rede im Einwortsatz ihre Grundlage hat und auch in der Kindersprache das Fundament einer Beziehungssetzung des Kindes mit seiner Umgebung bedeutet. So ist der Ausruf des Kindes „Mama" mehr als eine bloße Benennung der Mutter, sondern es drückt den Wunsch aus: „Die Mutter soll kommen." Wenn für diesen ganzen Satz auch die einzelnen Worte noch fehlen, so wird das Prädikat „soll kommen" oft auch durch eine Gebärde ersetzt werden können. Aber auch ein zweiter Faktor verleiht diesem einen Wort schon den Charakter des Wunschsatzes und zwar die musischen Qualitäten dieses Ausrufs, die ganz andere sein werden, wenn das Kind die unvermerkt eingetretene Mutter erkennt und seine Freude ausdrückt, was etwa in den Satz: „Das ist ja die Mama!" in mehreren Worten formuliert würde, als bei dem bloßen Ruf nach der Mutter. Man sieht also, daß die musischen Qualitäten allein schon beim Einwortsatz einen ganz verschiedenen Sinn auszudrücken in der Lage sind. Dietrich [27] hat nun diese physiopsychologische Betrachtungsweise der Sprache am weitesten ausgebaut und definiert den Satz als „eine modulatorisch abgeschlossene Lautung, wodurch der Angesprochene veranlaßt wird, eine vom Sprechenden als richtig anerkennbare relativ abgeschlossene subjektivisch-prädikatorische Gliederung eines Bedeutungsbestandes zu versuchen." Kommen wir aber auf das Beispiel des Kindes zurück, so genügt zur Vermittlung des Wunsches „Die Mutter soll kommen" oder der freudigen Feststellung „Das ist ja die Mutter" die bloße Gebärde mit begleitender Mimik, und der wortlose Satz mit eindeutig bestimmten Subjekt und Prädikat ist gebildet.

Freilich gilt das nur von den einfachsten Sätzen und jede neu hinzukommende Bestimmung des subjektivischen Begriffes wie jede Differenzierung des Aussageinhaltes bedarf einer besonderen formalen Eingliederung von Satzbestandteilen, eine Funktion, die wir Grammatisierung nennen wollen. Jede Modifizierung des Subjekt-

begriffes durch einen Aussageinhalt muß daher als grammatische Funktion angesehen werden, gleichgültig, ob dies in einer der jeweiligen Sprache allgemein zukommenden oder einer regelwidrigen Form geschieht. Mit Recht nimmt daher Fröschels [25] gegen den unrichtigen Ausdruck „Aggrammatismus" Stellung, da in dem Moment, wo eben der Versuch einer Satzbildung unternommen wird, auch eine grammatische Gliederung gegeben ist. Man kann nach seiner Ansicht also höchstens bei syntaktischen Entgleisungen und Mißbildungen von einem Paragrammatismus sprechen. Erst dann wäre es erlaubt, von einem Aggrammatismus zu sprechen, wenn ohne jede Urteilstendenz Worte aneinandergereiht werden, für die überhaupt keine Sinnbeziehung vorliegt, mit anderen Worten ausgedrückt: wenn über keinen Begriff etwas ausgesagt wird, wie es der reinen assoziativen Reihenbildung entspricht.

Bereits im zweiten Kapitel wurde bei Besprechung der Melodie [99] der Rede der Versuch unternommen, die Stufen des Gestaltungsprozesses am Wege vom Denken zum Sprechen darzustellen. Wollen wir uns mit der Entstehung des Satzes und weiterhin der Rede beschäftigen, müssen wir auf das Gesagte noch einmal zurückgreifen. Der sprachlichen Reproduktion eines Urteils entspricht nicht eine Aneinanderreihung von Vorstellungen, die im Satze zu einem Ganzen vereinigt werden sollen, sondern wie bei jedem anderen Reproduktionsakt (Poppelreuter [74]) besteht das fertige Urteil bereits in seinen beiden Hauptgliedern ungestaltet als formlose Totalvorstellung vor uns und gewinnt nun seinen formalen Entwurf, bevor noch das erste Wort ausgesprochen ist. Das erste Wort als Auftakt trägt bereits alle dynamischen Qualitäten eines ersten Tones einer Melodie der Rede, der so und nicht anders sein darf, soll nicht etwas anderes zum Ausdruck kommen, als der ursprünglichen Vorstellung entspricht. Diese erste simultan erlebte Vorstellung ist bereits für den Satzentwurf bindend und jedes Abgleiten muß zu einer Mißbildung führen. Was für den Satz als primären Baustein der Rede gilt, gilt aber für die ganze Rede selbst, soweit sie einen sinnvollen Zusammenhang haben soll, wenn ein Satz den anderen zu ergänzen hat; denn letzten Endes bedeutet ja eine solche Rede nichts anderes als einen erweiterten Satz. Von einem vorliegenden Begriff soll etwas ausgesagt werden. Begriff und Aussage müssen aber als bindende Skizze schon als Totalvorstellung vorhanden sein, denn nur so kann der formale Aufbau der Rede entworfen werden, der ebenfalls noch dem Beginn der Rede vorausgehen muß. Bereits der erste Satz bedeutet eine formale Notwendigkeit für das ganze Gefüge des weiteren

Sprachbaues, und so muß dem syntaktischen Entwurf des Satzes, den wir als zweite Stufe am Wege vom Denken zum Sprechen erörtert haben, ein entsprechender formaler Entwurf der ganzen Rede voraneilen, der es ermöglicht, daß die melodischen und inhaltlichen Qualitäten der ersten Worte gleich die adäquaten Grundpfeiler für den ganzen weiteren Bau der Rede bilden. Wollen wir klassische Beispiele für diese Annahme herausgreifen, so seien nur die ersten Worte der berühmten zweiten Catilinarischen Rede Ciceros erwähnt: „Quousque tandem Cantilina nabutere patientia nostra“. Hier haben wir den deutlichen Auftakt zu einer meisterhaften Stegreifrede, deren Konzeption also nicht mühsam entworfen sein konnte, aber trotzdem schon am Beginn der Rede in seiner skizzenhaften Totalität bestanden haben mußte.

Wenn es also erlaubt ist, eine Analogie in der Psychogenese des Entwurfes einer ganzen Rede zum formalen Entwurf des einfachen Satzes zu ziehen, so müssen auch Störungen in den einzelnen Etappen dieses Weges sich gegenseitig entsprechen. Wir können daher den logischen Paragrammatismen des Satzbaues, d. h., wo zwar eine Bindung von Begriff und Aussage noch besteht, aber die Glieder nicht mehr einander entsprechen, „weil die Spannweite des intentionalen Bogens überschritten wird“, solchen des Aufbaues einer Rede gegenüberstellen, wo zwar noch ein lockeres Gefüge zwischen den einzelnen Sätzen besteht, aber infolge äußerer Assoziationen ein ideenflüchtiges Abgleiten von der ursprünglichen Totalvorstellung der ganzen Rede zustande kommt. Dem reinen Aggrammatismus würden aber jene Störungen gegenübergestellt werden müssen, bei denen ein einheitlicher Entwurf einer Begriffsumschreibung als Totalvorstellung der Rede überhaupt nicht mehr nachweisbar wäre. Der ganzen Rede, soll sie eine logische Einheit bilden, entspricht ebenso eine simultane Totalvorstellung wie der einfachen, subjektivisch-prädikatorischen Einheit des Satzes. Wir können dieses jeder geordneten Rede zugrunde liegende Gesamterleben als die vorsprachliche Gestalt der Rede bezeichnen, deren Brennpunkt in dem Begriff einer leitenden Obervorstellung zu suchen ist.

Die Einzelheiten dieser Störungen sollen uns nun im weiteren zu beschäftigen haben. Es ist aber notwendig, noch einiges über die Bausteine der Rede und das System ihrer Zusammensetzung vorauszuschicken. Zu diesem Zweck muß auf die lange Zeit führende Lehre der Assoziationspsychologie zurückgegriffen werden, da sie trotz harter Angriffe der Denkpsychologen auch heute noch in der psychiatrischen Literatur bedeutende Vertreter aufweist. Am klarsten hat

den divergenten Standpunkt in den letzten Jahren Schulhof [85] noch einmal herausgestellt, der auf den auf Liechtenberg zurückgehenden Gegensatz von der aktiven und passiven Denkfunktion mit den Worten „Ich denke" einerseits und „es denkt in mir" andererseits hinwies. Während man in dem aktiven gesteuerten, zielstrebigen Denken einen intentionalen Akt sah, glaubte man dem freien assoziativen Denkverlauf mit bloßer Reihenbildung ohne jeder festen Begriffssetzung und Aussagetendenz eine bewußte Intention absprechen zu können, wobei man völlig übersah, daß die reine Reihenbildung nach später noch eingehender zu schildernder Prinzipien auch einem Ordnungsprinzip unterworfen ist, das heißt, daß auch diese Funktion einer bewußten Intention bedarf und nicht spontan zustande kommen kann. Jedes koordinierte System, gleichgültig was für ein Einteilungsprinzip dafür maßgebend ist, erfordert eine Erfassung und Zuordnung jedes Einzelbestandteiles im weitesten Sinne. Es ist gleichgültig, ob das ordnende Bezugssystem eine Totalvorstellung im Sinne einer Gestalt ist, wo die weiteren Glieder nur die Modifikation einer Aussage in bezug auf ein übergeordnetes Subjekt sind, oder ob formale Momente, wie Gleichklang, zur Reihenbildung Veranlassung bieten. Unter allen Umständen ist die bewußte Erfassung einer gemeinsamen Komponente notwendig, um ein Einordnungsprinzip zu schaffen. Die weitere Einhaltung dieses Zuordnungsprinzipes bei der Wahl der folgenden Glieder bedarf natürlich ebenso einer speziellen intentionalen Einstellung wie die Form höchster kategorialer Funktion, die man mit dem Begriff der Apperzeption im Regensatz zur Reihenassoziation abtrennen zu können glaubte.

Betrachtet man nach diesen Gesichtspunkten das Problem der Ideenflucht, wie es Liepmann [64] am ausführlichsten darzustellen versucht hat, so scheint zuerst eine Kritik der Begriffe innerer und äußerer Ideenflucht angebracht. Heilbronner wollte nämlich die sensugene Ideenflucht, die dadurch entsteht, daß der Sprecher immer wieder von äußeren Eindrücken abgelenkt wird und so die „leitende Obervorstellung" verliert, von der inneren Ideenflucht abtrennen, bei der der assoziative Zusammenhang durch die Bedeutung der einzelnen Worte selbst gegeben ist. Ich glaube, daß eine reinliche Trennung dieser Formen schon aus dem Grunde nicht möglich ist, weil das Wort im Moment der Entstehung ebenso sensugen verarbeitet wird, wie der äußere Sinneseindruck. Wie oft wird man doch beim Aussprechen eines Wortes erst zu einer Klangassoziation gereizt, ebenso als knüpfte man an das gleiche Wort, das von einem anderen ausgesprochen wird, an. Im Prinzip ist also die innere Ideenflucht

ebenso sensugen wie die durch außer uns gelegenen Sinneseindrücke hervorgerufene. Liepmann sieht nun in einer Nivellierung der einzelnen Assoziationssysteme die Grundlage der Ideenflucht und fordert für die geordnete Rede eine leitende „Obervorstellung". Präzisiert man nun diesen Begriff im Sinne der früheren Ausführungen, so versteht man darunter ein subjektivisch prädiktatorisches Gefüge der ganzen Rede; mit anderen Worten: die Obervorstellung ist das Generalsubjekt, um das sich die ganze Rede als verschiedenartige Aussageflexion gliedert.

Je geordneter eine Rede ist, desto mehr Disposition weist sie auf, d. h. die einzelnen Aussagebestandteile sind nach getrennten Bezugssystemen geordnet. Jedes andere Aufbauprinzip einer Rede als nach den geschilderten Grundsätzen muß ein mehr oder weniger entwickeltes Bild von Ideenflucht zur Folge haben. Nur bei den fortgeschritteneren Stufen von Ideenflucht wird die Satzbildung im Sinne einer reinen Reihenproduktion verloren gegangen sein. Es ist selbstverständlich, daß dann auch das physiologisch gestaltete Substrat des Satzes als eine geschlossene melodische Einheit ebenfalls aufgelöst sein wird. Je nach dem, ob die Reihenbildung mehr nach Formalen oder mehr Bedeutungszusammenhängen zustande kommt, wird die Melodie des Duktus eine monotonere oder abwechslungsreichere sein.

Eine Verknüpfung der Assoziationen nach dem Bedeutungscharakter der Worte wird natürlich den affektiven Eigenwert der einzelnen Worte und somit ihren melodischen Ausdruckscharakter mehr in den Vordergrund rücken. Am deutlichsten kommt dieser Melodiereichtum bei den an sich paragrammatischen Satzkonstruktionen Schizophrener zustande, auf die noch später näher eingegangen werden soll. Es muß hier nur noch auf den Unterschied zwischen der schizophrenen Rede dem in einem früheren Kapitel ausführlich geschilderten Duktus der dementen Paralytiker hingewiesen werden, bei denen der Affektwert der einzelnen Worte trotz oft noch erhaltenem Satzcharakter der Rede verloren gegangen ist und so eine weitgehende Monotonie zustande kommt.

Fragen wir jetzt nach den Bedingungen, unter denen das Bild der Ideenflucht auftritt, so können wir zwei Formen von Denkstörungen rein deduktiv erwarten. Einerseits eine Auffassungsstörung, die eine entsprechende kategoriale Zuordnung, wie sie die prädikative Bestimmung eines Subjektes erfordert, nicht zuläßt, oder andererseits ein beständiges Abgleiten von dieser höchsten Zuordnungskategorie in primitivere Zuordnungsprinzipien, wie sie der assoziati-

ven Reihenbildung entsprechen. Dieses Abgleiten kommt durch die reine sensugene Ablenkung der Aufmerksamkeit auf äußere Wahrnehmungskomplexe zustande, oder dadurch, daß der sinnlich, wohl meist klangliche Eindruck des selbst gesprochenen Wortes zu assoziativer Anknüpfung anregt. Tatsächlich spielen beide Störungen bei dem Zustandekommen des ideenflüchtigen Duktus eine entscheidende Rolle und können in den meisten Fällen auch gleichzeitig verantwortlich gemacht werden.

Es wurde schon versucht, den komplizierten Weg vom Denken zum sprachlichen Ausdruck kurz schematisch darzustellen, und so wurde auf diese Weise auf die simultane Totalvorstellung als Ausgangspunkt hingewiesen. Vor jeder endgültigen sprachlichen Formulierung glaubten wir dann eine grammatische Skizze des ganzen Satzes vorzufinden, der, wie Pick bereits annahm, eine völlig fertige vorgebildete Satzmelodie entspricht. Eine Stütze dieser These ist fast jeder bessere Selbstbeobachter aufzufinden in der Lage. Es ist dazu notwendig, die Traumsprache heranzuziehen, ein Unternehmen, das um so mehr Berechtigung hat, weil gerade die Traumpsychologie zur Erklärung psychotischer Denkstörungen bereits Kraepelin und gegenwärtig neben anderen Autoren besonders Karl Schneider [83, 84] in seinen grundlegenden Arbeiten wertvolle Anhaltspunkte bot. Kommt es nämlich vor, daß man plötzlich aus einer Traumkette in den Wachzustand gerufen wird, und es ereignet sich zufällig, daß man in seinem Traum eben eine Unterhaltung zu führen hatte, so wird man wohl in den seltensten Fällen dazu in der Lage sein, rein sprachlich den Satz zu vollenden, obwohl man doch die Bewußtheit der weiteren Satzmelodie in sich trägt und sozusagen rein melodisch den Satz zu Ende führen könnte, ohne dazu noch die Worte vorgebildet zu haben. Eine Beobachtung, die mir auch von anderen wiederholt bestätigt wurde. So empfindet man z. B. ganz deutlich, wenn die momentan unterbrochene Traumdebatte eine erregte war, daß die entsprechende Sprachmelodie in ihrem Keime fortbesteht, ohne daß ein klarer Inhalt dieser im Entstehen begriffenen Rede zugrunde liegen würde. Manchmal gewahrt man aber beim Erwachen zu seinem Erstaunen, daß die noch vorgebildeten Worte völlig sinnlos oder mindestens der affektiven Einstellung nicht entsprechende waren. Die formale Gestaltung der Rede erreicht somit ein höheres Niveau, als ihrer inhaltlichen Grundlage entspricht; eine Beobachtung, die ebenfalls eine Parallele zu dem oft hochentwickelten Gestaltungstrieb schon völlig faseliger Schizophrener erlaubt.

Knüpfen wir nach diesen Vorbemerkungen an die wertvollen Beobachtungen Carl Schneiders an, so finden wir in dieser formalen Erscheinung der Traumsprache ein Verständnis für die inhaltlichen Entgleisungen schizophrener Reden, die mit der strukturellen und melodischen Differenzierung zu einem Satzganzen in Widerspruch stehen. Der melodisch grammatische Satzentwurf ist fertig, aber das passende Bild für den Rahmen ist noch nicht vorhanden. Die Einheit der Totalvorstellung, in der simultan ein Begriff bereits einem Aussageinhalt zugeordnet wird, und die dem leeren Satzgerippe erst das Leben geben soll, kann nicht gebildet werden. Die kategoriale Zuordnung der Begriffe ist in der Weise gestört, daß von Begriffen etwas ausgesagt wird, das nicht als ein Bestandteil dieses Begriffes angesehen werden kann. Es kommt zu einem Simultanerleben logisch heterogener Bestandteile, die in eine subjektivisch prädikatorische Bindung gebracht werden, für die dann der melodisch grammatische Entwurf eines Satzes gebildet wird. Wenn die einzelnen Satzteile auch, wie erwähnt, logisch heterogen sind, so müssen sie doch irgendeinem anderen Zuordnungsprinzip entsprechen, dessen Grundlage wohl meist nicht nachweisbar ist, aber häufig in einer dominonten Triebkomponente zu suchen ist. Daß es auf diese Weise zu einer Verschweißung zweier parallel laufender Gedankenketten mit gemeinsamer Triebeinstellung kommen kann, soll erst in einem späteren Kapitel näher ausgeführt werden. Im wesentlichen haben wir es aber mit einer Denkstörung aus der tiefsten Schicht, nämlich im Niveau der Bildung einer „homogenen" Totalvorstellung, zu tun.

Behringer [4] hat für diese Störung eine zu geringe Spannweite des intentionellen Bogens verantwortlich gemacht und meint damit, der Patient sei nicht in der Lage, eine Vielheit in einem an sich gegliederten Akt zu überschauen; er zitiert in diesem Zusammenhang Hönigswald [41], der von einem Mangel der charakteristischen Schichtung im System der Denkaufgabe spricht. Es kommt dadurch zu den bekannten schizophrenen Satzbildern, in denen ein logischer Bruch vorzuliegen scheint. Ich sage mit Fleiß „scheint", weil die inhaltliche Entgleisung oft nur dadurch vorgetäuscht wird, weil, wie Bleuler [11] nachgewiesen hat, die Begriffe oft eigentümlichen „Verschiebungen" unterworfen sind, so daß plötzlich einer für einen anderen eingesetzt wird, oder ganz oberflächliche Assoziationsgrundlagen ein Abgleiten von Hauptgedanken zustande kommen lassen. Wenn eine Patientin auf die Frage, ob sie in den „Garten" gehen wolle, antwortet: „Nein, das wäre ein Überfluß" und dies dann mit den

Worten begründet: „Ich bin ja schon selbst Hildegärdchen“, so ist dies ein typisches Beispiel. Es wird nun eine Inbeziehungsetzung der eigenen Person mit dem Wort „Garten“ aufgefaßt und nun zu einer groben Wortassoziation ausgebaut, ohne zum Hauptgedanken Stellung zu nehmen. Auf das Phänomen der Verschiebung soll im Kapitel über die Bedeutungsfunktion noch genauer eingegangen werden.

In manchen Fällen bekommt man den Eindruck, der Rede entspreche überhaupt keine ursprüngliche Totalvorstellung, sondern der Patient lasse sich von seinen Worten treiben und knüpfe erst an den Bedeutungswert der einzelnen Worte an. Ich glaube dies am ehesten durch eine Beobachtung einer anderen schizophrenen Äußerungsform illustrieren zu können. Eine Patientin beschäftigte sich gern mit Zeichnen und malte an sich unverständliche Produkte. Ich versuchte nun die Entstehung ihrer Zeichnung zu beobachten und sah folgenden Vorgang: Die Patientin nahm einen Bogen Papier und einen grünen Bleistift und zeichnete nun eine Art Säule; plötzlich sagte sie: „Grün ist langweilig, eine andere Farbe, Rot, nein, Blau.“ Sie zeichnete nun symmetrisch rechts und links von dem oberen Ende der Säule aus blaue, leicht konkave Bogen abwärts, bis sie ausrief: „Das ist Wasser — ein Wasserfall —, jetzt will ich Rot.“ Sie machte nun auf der Oberseite der Säule einige rote Wellenlinien wie Rauchwolken, die sie langsam — scheinbar durch irgendwelche einem Gesicht ähnliche Konturen angeregt — zu einem menschenähnlichen Kopf umformte. Sie sah nun einen Moment ihr Produkt an und rief: „Das ist ein Wassergott.“ Aus diesem ganzen Vorgang war deutlich zu entnehmen, daß ursprünglich keine Totalvorstellung bestanden hat, sondern Linienführung wie Farbengebung ganz systemlos angelegt waren und erst die Zeichnung in ihrer Entstehung durch die Auffassung und Zuordnung der regellosen Formen, die manche Ähnlichkeit mit alten Erlebnisbestandteilen aufwiesen, zu irgendeiner geordneten Gestaltgebung Veranlassung bot. In gleicher Weise dürften wohl jene schizophrenen Dukten entstehen, die nur die Arabesken von assoziativen Nebengedanken ohne leitenden Hauptgedanken aufweisen. Es kommt bisweilen zu einer Sinngebung im Nachhinein, ohne daß es einer ursprünglichen Konzeption entsprochen hat. Der Patient steht zu seinem Produkt so wie der Psychopathologe, der oft, ohne die Entstehung zu übersehen, in das fertige Erzeugnis den Sinn hineindeutet, mit dem Unterschied allerdings, daß der Kranke noch in der Lage ist, diesen Sinn etwas weiter auszubauen.

Die Betrachtungen der Zeichnungen und Malereien der Schizophrenen erlauben aber noch, eine weitere Parallele zu den sprachlichen Äußerungen zu ziehen. Besonders lehrreich ist in dieser Richtung die Untersuchung Morgenthalers [66] über einen geisteskranken Künstler, der dichterische, malerische und musikalische Produktionen desselben Patienten nebeneinander betrachtet. Eine Methode, die sicherlich am ehesten Klarheit über bestehende Denkstörungen und auf ihr basierende Produktionen geben kann. Es würde aber den Rahmen dieser Arbeit beträchtlich überschreiten, wollte ich darauf näher eingehen. Es sei daher nur mehr ein rein formales Moment erwähnt, das für die graphischen Produktionen Schizophrener typisch zu sein scheint. Es ist der Hang zur ornamentalen Perseveration. Die einmal geformte Figur, die einem freien Entwurf entspricht, wird nun beliebig oft wiederholt und gewährt, obwohl sie an sich sinnlos oder mindestens unverständlich wäre, einen ornamentalen Charakter. Auch hier gibt die erst fast zufällig entworfene Gestalt dadurch, daß sie nun als Ganzes empfunden wird, die Veranlassung zur Wiederholung und bleibt so lange dominant, bis sie in einem neuen Assoziationskomplex, der wieder als Ganzes erfaßt wird, seinen Ersatz findet. Alle diese Produkte verdanken ihre Entstehung einem Mangel an Konzeptionsfähigkeit. Der im Nachhinein aufgefaßte Entwurf wird so zur Stereotypie, der in der sprachlichen Ausdrucksform dem Phänomen der Verbigeration Kahlbaums entspricht, „bei welcher der Kranke bedeutungs- und zusammenhanglose Worte und Sätze im scheinbaren Charakter einer Rede in Wiederholung vor sich hinspricht.

Im gleichen Sinne kann man, wie Bleuler [10] es tut, die Echolalie den Stereotypien zuzählen. Der fremde Gehörseindruck wird in Ermangelung von Eigenproduktionen nun, ohne entsprechend apperzipiert zu werden, lediglich als formale Einheit stumpf, monoton reproduziert.

Kehren wir nun zur Sprachverwirrtheit im engeren Sinne zurück, so müssen wir im wesentlichen einen gesteigerten Rededrang dafür verantwortlich machen. Es kommt unter diesen Umständen zu einem Mißverhältnis zwischen Wortproduktion und geordnetem Vorstellungsmaterial. Häufig wird der abnorme Rededrang als Teilerscheinung einer allgemein gesteigerten Motorik als krankhaft empfunden, ebenso wie der Mangel an Vorstellungsmaterial.

Wir haben es hier im Gegensatz zu den primären Ausfallserscheinungen mit Reizzuständen zu tun, die oft erst sekundär, um nicht zu sagen, symptomatisch, zu denselben Ausfallserscheinungen Veranlassung bieten.

Heilbronner [35] unternahm den Versuch einer künstlichen Trennung des primären Rededranges, der vom Darstellungsdrang und Mitteilungsbedürfnis unabhängig ist und rein als ein Ausdruck psychomotorischer Erregung angesehen werden muß, vom sekundären Rededrang, der vom scheinbaren Vorstellungsreichtum ausgelöst wird. Am deutlichsten treten die Bilder von primärem Rededrang bei den von Pferdsdorf [69] als Mischzustände von manisch-depressivem Irresein gedeuteten Fällen in Erscheinung, da hier die Diskrepanz zwischen gesteigertem Sprachdrang und bestehendem Vorstellungsmangel vom Patienten am deutlichsten empfunden wird. So sagte einer seiner Patienten: „Ich muß mir Worte zum Aussprechen suchen.“ Ich bin äußerlich so gescheit und innerlich so dumm.“ Diese Kranken geben bei solchen Zuständen öfters Sensationen im Sprachapparat an, wie: „Die Zunge zuckt mir.“ „Ich muß zum Sprechen immer etwas im Munde haben, es muß schnell gehen, auch wenn es verkehrt ist.“ „Ich muß jeder Kranken nachsprechen, was sie sagt.“ „Bisweilen zieht es auch an der Zunge, ich muß dann sprechen. Pferdsdorf verweist bei Erörterung dieser Sensationen auf die Beobachtungen Cramers, der als Ursache des Gedankenlautwerdens Erregungsvorgänge der Muskelsinnsphäre im Sprechapparat verantwortlich gemacht hat. Gleiche Mechanismen wie bei der erwähnten Kranken werden wohl auch bei den sprachlichen Äußerungen bei jenen Zuständen motorischer Erregung eine Rolle spielen, wo Affekt, Vorstellungsproduktion und Motorik parallel laufen und die wir als reine manische Zustandsbilder bezeichnen wollen. Es wird allerdings hier nur selten zu einer Inkohärenz der einzelnen Sätze kommen, sondern fast stets eine weitgliedrige Kontinuität der Gedankenkette nachweisbar sein, wenn auch das subjektivisch prädikatorische Gefüge der ganzen Rede verloren geht.

Wollen wir uns wieder nach physiologischen Korrelaten als Grundlage unserer Untersuchung umsehen, so wollen wir von den klassischen Experimenten Stranskys [104] zur Sprachverwirrtheit bei Gesunden unseren Ausgang nehmen. Stransky forderte seine Versuchspersonen auf, auf ein Reizwort hin so schnell wie möglich durch eine Minute darauf loszureden und registrierte phonographisch die Ergebnisse. Auf diese Weise wird der Zustand von gesteigertem Sprachdrang bei physiologischem Vorstellungsmechanismus erzeugt. Ein anderes Experiment soll aber hier Erwähnung finden, das nicht im Laboratorium vorgenommen wurde, sondern sich in manchen Häusern der Volksvertretung abspielte und zwar als politische Waffe. Dies sind die bekannten parlamentarischen Dauerreden, die durch

viele Stunden fortgesetzt werden und eine Beschlußfassung innerhalb einer Sitzung verhindern sollten. Hier ist nicht die Redeschnelligkeit, sondern ein anderer Mechanismus als Vergleichswert heranzuziehen. In solch einer Dauerrede wird der Vorstellungsschatz des Betreffenden völlig ausgepumpt. Alles zum Thema gehörige ist erschöpft und nun werden alte Erinnerungskomplexe wahllos, wie sie zum Bewußtsein kommen, reproduziert. Der Redner kramt alte Erfahrungen in seinem Beruf aus, erzählt gleichgültige Tagesereignisse, reproduziert Schulwissen, einer sagte sogar lange Kapitel aus der heiligen Schrift auf, die er zufällig auswendig konnte, endlich schweift er auf die nächsten Gesichtseindrücke von Gegenständen und Personen im Haus ab usw. Eine geordnete Gedankenproduktion nach einem einheitlichen Aufbau im Sinne einer übersichtlichen Begriffserläuterung ist völlig verschwunden und das Bild einer scheinbaren Ideenflucht aus Vorstellungsmangel bei bestehendem Sprachdrang ist fertig. Freilich wird der Satzbau bei solchen Dauerreden immer noch grammatisch richtig bleiben, während jeder aussagende Zusammenhang mit einem leitenden Oberbegriff verloren gegangen ist. Umgebungseindrücke und freie Assoziationen werden um so zahlreicher in den Vordergrund treten, je weniger gegliedertes Vorstellungsmaterial bereitliegt; trotzdem wird es niemals zu jenen Schizophasien im eigentlichen Sinne des Wortes kommen, bei denen trotz erhaltenem Satzcharakter die prädikative Zuordnung nicht dem subjektivischen Begriff entspricht. Die Grundfunktion alles normalen Zieldenkens, die Bildung einer Totalvorstellung, bleibt bei physiologischen Denkmechanismen erhalten.

Noch eine Art von Ideenflucht im weitesten Sinne bedarf hier der Erwähnung, da sie zum Verständnis krankhafter Symptomenbilder beiträgt. Steht irgendeine affektive Einstellung, sei sie nun freudiger oder ängstlicher Natur, im Vordergrund, so wird dieser Affekt zum Bezugspunkt der weiteren sprachlichen Produktionen. Die vorgebrachten Einzelerlebnisse haben keinen anderen inneren Zusammenhang als die gemeinsame affektive Färbung. Die Zufuhr aller anderen Vorstellungsinhalte erleidet eine Sperrung und so kommt es oft zu einer dauernden Perseveration ein und derselben affektbetonten Vorstellung, oft nur mit geringen Variationen.

Wenden wir uns den beschriebenen Versuchen von S t r a n s k y [104, 105] zu und betrachten wir da die Ergebnisse dieser experimentellen Verwirrtheit, so finden wir einen fast völligen Agrammatismus mit verschiedenster assoziativer Reihenbildung, Perseverationsformen und das Auftreten von Wortmonstren, die durch Verklebung und Verschweißung von Worten oder Wortteilen zustande kommen.

Meringer und Mayer, die in einer interessanten Arbeit über Versprechen und Verlesen zuerst die Aufmerksamkeit auf diese Fehlleistungen lenkten, schlugen dafür den Namen Kontamination vor. Sie erforschten die Gesetze, nach welchen diese Störungen auftreten und fanden, daß sich entweder ein vorher gebrauchter Ausdruck einem späteren anfügt oder ein vorzeitig aufgetauchter Begriff sich störend einem anderen verschmilzt. Stransky [104] gelang es nun, die Verklebung und Verschmelzung verschiedener Sätze und Worte in seinen künstlich erzeugten Dukten nach gleichen Prinzipien aufzulösen. Die affektive Komponente, die für das Zustandekommen zahlreicher Kontaminationsformen verantwortlich zu machen ist, soll erst bei Besprechung der Bedeutungsfunktion der Sprache näher ausgeführt werden. Aber auch diese Versuche einer experimentellen Sprachverwirrtheit ergaben keine richtigen Schizophasien, sondern eher sprachliche Produktionen, die denen akuter amentieller Zustandsbilder gleichen. Wenn jeder logische Aufbau verloren gegangen ist, so sind doch noch immer tiefere Zuordnungsprinzipien, die zu assoziativer Reihenbildung Veranlassung geben, deutlich nachzuweisen. Trotz Verlust einer Totalvorstellung ist fast stets ein ordnendes Prinzip zu erkennen, so daß vom ersten bis zum letzten Wort der assoziative Faden zwischen den einzelnen Gliedern deutlich nachweisbar bleibt. Die gesteigerte Sprachproduktion als psychomotorische Reizerscheinung wird ebenso wie das Stranskysche Experiment nur eine Verschiebung der Zuordnungsprinzipien von der prädikativischen Gliederung gegen die assoziative Reihenbildung verursachen.

Es ist nun notwendig, auch hier auf die praktische Frage der differentialdiagnostischen Gesichtspunkte bei Beurteilung der einzelnen Formen von Ideenflucht näher einzugehen, wobei die Schwierigkeit bereits in einer einheitlichen nosologischen Abgrenzung psychiatrischer Krankheitsbilder beruht. Es ist daher bei dieser Erörterung als Ausgangspunkt die reine psychomotorische Reizerscheinung zu wählen, von der ein fließender Übergang zu den symptomatischen und endlich zu den chronischen Denkstörungen besteht.

Der Duktus der reinen manischen Erregung ist in mäßig ausgebildeten Stadien in seinen einzelnen Gliedern völlig kohärent. Der Satzbau ist nach logischen Prinzipien geordnet, nur gleiten im Verlaufe der Rede die Aussageinhalte vom ursprünglichen Oberbegriff ab. Nimmt dieser Reizzustand zu, so kommt es bereits zu den Zeichen einer Aufmerksamkeitsstörung, die sich in der assoziativen An-

knüpfung an äußeren Sinneseindrücken manifestiert. Während die ursprüngliche Annahme darin bestand, daß der Fülle zuströmender Gedanken die sprachliche Produktion nicht nachkomme, konnte Kraepelin und seine Schule, besonders Aschaffenburg [2] und Isserlin [45], das Gegenteil experimentell beweisen, und zwar, daß die Assoziationen nicht beschleunigt, sondern verlangsamt und in ihrem Gefüge gelockert seien. Es erhebt sich nun die Frage nach der Grundlage dieses ziellosen Weiterschweifens der Gedanken. Man könnte dieses Haften an allen sinnlichen Eindrücken als ein Gedankenwachstum ex vacuo bezeichnen, d. h. eine bestehende Denkstörung läßt bereits primär noch eine ausgreifende Totalvorstellung zustande kommen, doch reicht die vorsprachliche Fundierung des ganzen Komplexes noch nicht zur logischen Gliederung einer mehr dimensionalen Begriffsbestimmung aus und nun wird die entstandene Lücke mit unmittelbar aus Sinneseindrücken gewonnenen Inhalten gefüllt. Wir sehen also hier eine Steigerung der psychomotorischen Erregung, der ein logisch unverarbeitetes Auffassungsmaterial zur Verfügung steht. Das Krankheitsbild der akuten Verwirrtheit, das durch grobe Auffassungsstörungen charakterisiert ist und dessen nosologische Zuordnung zwischen den Diagnosen Amentia, Intoxikation, Delirium und neuerdings Degenerationspsychose schwankt, ist meist von einem ausgesprochenen Angstaffekt begleitet. Es werden nur Details erfaßt, ohne sie zu einem Gesamtbild ordnen zu können. Hartmann [33] und Schilder weisen in diesem Zusammenhang auf das ewig ratlose Verhalten der Aphasischen und Agnostischen hin, die auch die Unvollständigkeit ihrer psychischen Leistungen empfinden. Die Auffassungsdefekte werden nun durch inkohärente Erinnerungsbilder ergänzt, um wieder von neuem abgelöst zu werden. Es kommt zu groben Verdichtungen des Materials unter einem auffallenden Bilderreichtum. Aus dieser Erlebnisstörung resultiert dann eine Ratlosigkeit, die zu einem Angstaffekt führen muß. Der sprachliche Duktus ist weitgehend zerfallen; zu den Zeiten der schwersten manischen Ideenflucht kommen noch ganz tiefstehende Reihenbildungen nach formalen Gesichtspunkten und weitgehende Perseverationstendenzen, trotzdem bleibt aber eine affektive Leitlinie in der ganzen sprachlichen Diktion erhalten. Die herangezogenen Inhalte haben fast immer wieder den Charakter des Angstaffektes, wenn sie auch sonst keine andere gegenseitige Beziehung aufweisen. Meist ist aber noch deutlich eine Verarbeitung besonders betonter Erlebnisse im Sinne dieses Affektes nachweisbar. Manchmal sind aber andere affektive Einstellungen aus einem früheren besonders traumatisch

empfundenen Erlebnis festzustellen. So ist aus den ganzen völlig unzusammenhängenden Satztrümmern eines vorzeitig pensionierten Deliranten immer wieder die gereizte Stimmung, die sich zu langen Schimpfwortlitaneien gegen Ärzte und Pfleger steigern, herauszuhören, wobei er stets wieder zu dem ursprünglich den Affekt auslösenden Erlebnis zurückkehrt. Eine andere Kranke, die vor Ausbruch ihrer Psychose schwere Konflikte mit der Gattin ihres Geliebten hatte und ein ängstlich ratloses Zustandsbild bietet, läßt immer wieder als Dominante ihrer zerfahrenen Dukten in allen Variationen trotz fortwährender sensueller Assoziationsreihen diese Vorgänge hervortreten. Wir können also annehmen, daß bei akuten Psychosen im weitesten Sinne das Bild der Sprachverwirrtheit noch immer ein einfühlbares Bezugssystem der Assoziationen nach der im Vordergrund stehenden affektiven Einstellung aufweist. Aus diesem Grunde sind auch die sprachverwirrten Dukten akuter Psychosen im wesentlichen psychologisch auflösbar. Der inkohärente Inhalt ist in seinen einzelnen, oft völlig zueinander berührungslosen vorgebrachten Trümmern als eine Motivierung der affektiven Einstellung zu deuten.

Beträchtlich schwieriger liegen die Dinge aber bereits bei den schizophrenen Störungen, wenn auch zu ihnen der Übergang von den amentiellen Zuständen nur ein fließender ist; so ist besonders interessant, daß eine Anzahl der von Hartmann und Schilder beobachteten Fälle mit typischen amentiellen Zustandsbildern, bei denen die psychische Störung im Anschluß an eine fieberhafte Erkrankung auftrat und die keine hereditäre Belastung aufwiesen, in eine chronische schizophrene Psychose überging. Wir werden hier unwillkürlich an die Vorstellungen der alten Psychiater von einer akuten Psychose mit anschließender sekundärer Demenz erinnert. Freilich werden neue Schübe bei der nun veränderten Persönlichkeit ein anderes Bild bieten und die verwirrten Dukten werden einen anderen Aufbau zeigen. Eine Patientin, die uns z. B. dadurch auffiel, daß sie in ihren erregten Dukten immer wieder lateinische und französische Vokabeln mit der deutschen Übersetzung reproduzierte und einige Eigennamen fortwährend aufzählte, teilte uns nach Abklingen des Schubes, in dem sie weder halluzinierte noch irgendwelche Wahnvorstellungen entwickelte, mit, daß sie die reproduzierten Vokabeln vor 20 Jahren beim Abhören ihres damals das Gymnasium besuchenden Bruders mitgelernt hätte und seit der Zeit nicht mehr gebraucht habe. Auch die Personennamen habe sie vor vielen Jahren einmal gehört und sich nicht mehr damit beschäftigt. Bei diesen sprach-

lichen Produktionen wird also ganz altes Material aus der Erinnerung herausgeholt, zu denen kaum eine andere assoziative Bindung besteht als daß sie vielleicht auch ziemlich vorstellungslos vor sich hergesagt wurden und so die von Kraepelin wohl zu sehr in den Vordergrund gestellte Sprachbewegungsvorstellung als einziges assoziatives Moment aufweisen, eine Assoziationsform, die sicher als die primitivste betrachtet werden müßte. Satzbildungen weisen, soweit sie überhaupt in solchen Dukten vorkommen, fast immer die typischen Bruchformen des logischen Gefüges auf, bei denen die melodische Einheit des Satzes zwar erhalten ist, aber die Aussage dem Subjekt nicht entspricht, also keine einheitliche Totalvorstellung dem Satze zugrunde liegt. Wir sehen bei diesen Schizophrenen einen beträchtlichen Darstellungsdrang, der in Mißbildungen seinen Ausdruck findet, weil die tiefste Schicht des Denkmechanismus, die der vorsprachlichen unsinnlichen Totalvorstellung als einheitlich aufgebaute Gestalt mit klar geschiedenen Figur-Hintergrunderleben geschädigt ist. Wie weit hier die Störung bereits im Auffassungsbereich ihren Ausgang nimmt, werden erst spätere Untersuchungen nach dieser Richtung hin zutage fördern. Die Patienten empfinden jedenfalls ihre Denkstörung und geben nach Abklingen ihres akuten Schubes, bei dem die allgemeine psychomotorische Überlagerung das Bild noch weiter kompliziert hat, deutlich Ausdruck von dieser Empfindung. Sie klagen immer wieder darüber, daß sie nicht mehr in der Lage seien, so zu denken wie früher; sie können mit Mühe und Not eben noch das ausführen, was man ihnen vorzeichnet, aber zu einem selbständigen Entwurf seien sie nicht mehr in der Lage. Eine Patientin sagte sehr instruktiv: „Es fehlt immer etwas zum richtigen Gedanken." Sie motivierte ihren Intentionsmangel damit, daß sie mit dem, was sie denkt, ja doch nichts mehr anfangen könnte. Es besteht ein Darstellungstrieb mit untauglichen Mitteln. Ist eine psychomotorische Erregung gleichzeitig vorhanden, so kommen die vielen bizarren Produkte zustande, denen keine Totalvorstellung entspricht. Den sprachlichen Produkten dient kaum mehr ein äußerer Sinneseindruck als Bezugsquelle, sondern die Sprachbewegungsvorstellung wird zur Grundlage der völlig inkohärenten Dukten, für die Forel den charakteristischen Ausdruck „Wortsalat" wählte. Wie erwähnt, ist aber für diese Störung, die auf den Mangel einer vorsprachlichen simultanen Totalvorstellung zurückzuführen ist, ein Auffassungsdefekt verantwortlich zu machen, dem eine entsprechende kategoriale Zuordnung eines Begriffes, um eine Aussagegrundlage zu

schaffen, unmöglich ist, womit wir wieder bei der eingangs charakterisierten Betrachtungsweise der Aphasie angelangt sind.

Konsolidiert sich eine Denkstörung, so gewinnt die Auffassungsfunktion neue Bezugssysteme, die Begriffe erleiden eine Verschiebung und mit ihnen wandelt sich die Bedeutung der Symbolik. In einem letzten Kapitel soll nun der Versuch unternommen werden, auf das Problem des Bedeutungswandels näher einzugehen.

Überblicken wir nochmals das in diesem Kapitel Gesagte, so ergibt sich, daß die sprachliche Fehlleistung häufig in einer gestörten Auffassung, in einem zur Norm veränderten Gestalterleben seine Ursache hat. Es werden entweder nur vereinzelte Merkmale erfaßt und zu einem weiteren Begriff vereinigt — wie bei der senilen Demenz und Paralyse —, oder die an und für sich in großer Zahl wahrgenommenen Einzelheiten werden nicht entsprechend übersehen und nach einem falschen Bezugssystem zusammengefaßt, wie es etwa für die schizophrene Denkstörung charakteristisch ist. Die ganz nach einer leitenden Obervorstellung gerichtete Rede ist ebenso eine melodische Einheit wie der einfache Satz. Die Grundlage bildet eine simultane Gesamtvorstellung, die infolge eines Mißverhältnisses zwischen einem gesteigerten Sprechdrang und einer reduzierten Gedankenproduktion einen logischen Bruch erleiden kann. Das nächst tiefere sprachliche Zuordnungsprinzip ist eine sensugene Ideenverknüpfung, die endlich zur leeren Reihenbildung herabsinken kann. Die strukturelle grammatische Gliederung bleibt länger erhalten als die logische subjektivisch prädiktatorische Verknüpfung. Für das Bild der Sprachverwirrtheit bei akuten Psychosen bildet meist lediglich die affektive Einstellung das einzige gedankliche Bezugssystem.

---

3. Kapitel.

Störungen der Bedeutungsfunktion.

Die Untersuchungen des letzten Kapitels beschäftigten sich mit dem formalen Aufbau der Sprache und seinem logischen Gefüge. Wir verfolgten bei diesem Unternehmen im wesentlichen den Weg vom Denken zum Sprechen und nahmen auf seine inhaltlichen Momente keine Rücksicht. Auch jetzt soll diese Komponente nur soweit Beachtung finden, als dadurch eine der kardinalen Grundlagen der Sprache, nämlich die, daß eine Vermittlung von Vorstellungen an



lichen Produktionen wird also ganz altes Material aus der Erinnerung herausgeholt, zu denen kaum eine andere assoziative Bindung besteht als daß sie vielleicht auch ziemlich vorstellungslos vor sich hergesagt wurden und so die von Kraepelin wohl zu sehr in den Vordergrund gestellte Sprachbewegungsvorstellung als einziges assoziatives Moment aufweisen, eine Assoziationsform, die sicher als die primitivste betrachtet werden müßte. Satzbildungen weisen, soweit sie überhaupt in solchen Dukten vorkommen, fast immer die typischen Bruchformen des logischen Gefüges auf, bei denen die melodische Einheit des Satzes zwar erhalten ist, aber die Aussage dem Subjekt nicht entspricht, also keine einheitliche Totalvorstellung dem Satze zugrunde liegt. Wir sehen bei diesen Schizophrenen einen beträchtlichen Darstellungsdrang, der in Mißbildungen seinen Ausdruck findet, weil die tiefste Schicht des Denkmechanismus, die der vorsprachlichen unsinnlichen Totalvorstellung als einheitlich aufgebaute Gestalt mit klar geschiedenen Figur-Hintergrunderleben geschädigt ist. Wie weit hier die Störung bereits im Auffassungsbereich ihren Ausgang nimmt, werden erst spätere Untersuchungen nach dieser Richtung hin zutage fördern. Die Patienten empfinden jedenfalls ihre Denkstörung und geben nach Abklingen ihres akuten Schubes, bei dem die allgemeine psychomotorische Überlagerung das Bild noch weiter kompliziert hat, deutlich Ausdruck von dieser Empfindung. Sie klagen immer wieder darüber, daß sie nicht mehr in der Lage seien, so zu denken wie früher; sie können mit Mühe und Not eben noch das ausführen, was man ihnen vorzeichnet, aber zu einem selbständigen Entwurf seien sie nicht mehr in der Lage. Eine Patientin sagte sehr instruktiv: „Es fehlt immer etwas zum richtigen Gedanken." Sie motivierte ihren Intentionsmangel damit, daß sie mit dem, was sie denkt, ja doch nichts mehr anfangen könnte. Es besteht ein Darstellungstrieb mit untauglichen Mitteln. Ist eine psychomotorische Erregung gleichzeitig vorhanden, so kommen die vielen bizarren Produkte zustande, denen keine Totalvorstellung entspricht. Den sprachlichen Produkten dient kaum mehr ein äußerer Sinneseindruck als Bezugsquelle, sondern die Sprachbewegungsvorstellung wird zur Grundlage der völlig inkohärenten Dukten, für die Forel den charakteristischen Ausdruck „Wortsalat" wählte. Wie erwähnt, ist aber für diese Störung, die auf den Mangel einer vorsprachlichen simultanen Totalvorstellung zurückzuführen ist, ein Auffassungsdefekt verantwortlich zu machen, dem eine entsprechende kategoriale Zuordnung eines Begriffes, um eine Aussagegrundlage zu

schaffen, unmöglich ist, womit wir wieder bei der eingangs charakterisierten Betrachtungsweise der Aphasie angelangt sind.

Konsolidiert sich eine Denkstörung, so gewinnt die Auffassungsfunktion neue Bezugssysteme, die Begriffe erleiden eine Verschiebung und mit ihnen wandelt sich die Bedeutung der Symbolik. In einem letzten Kapitel soll nun der Versuch unternommen werden, auf das Problem des Bedeutungswandels näher einzugehen.

Überblicken wir nochmals das in diesem Kapitel Gesagte, so ergibt sich, daß die sprachliche Fehlleistung häufig in einer gestörten Auffassung, in einem zur Norm veränderten Gestalterleben seine Ursache hat. Es werden entweder nur vereinzelte Merkmale erfaßt und zu einem weiteren Begriff vereinigt — wie bei der senilen Demenz und Paralyse —, oder die an und für sich in großer Zahl wahrgenommenen Einzelheiten werden nicht entsprechend übersehen und nach einem falschen Bezugssystem zusammengefaßt, wie es etwa für die schizophrene Denkstörung charakteristisch ist. Die ganz nach einer leitenden Obervorstellung gerichtete Rede ist ebenso eine melodische Einheit wie der einfache Satz. Die Grundlage bildet eine simultane Gesamtvorstellung, die infolge eines Mißverhältnisses zwischen einem gesteigerten Sprechdrang und einer reduzierten Gedankenproduktion einen logischen Bruch erleiden kann. Das nächst tiefere sprachliche Zuordnungsprinzip ist eine sensugene Ideenverknüpfung, die endlich zur leeren Reihenbildung herabsinken kann. Die strukturelle grammatische Gliederung bleibt länger erhalten als die logische subjektivisch prädiktatorische Verknüpfung. Für das Bild der Sprachverwirrtheit bei akuten Psychosen bildet meist lediglich die affektive Einstellung das einzige gedankliche Bezugssystem.

---

3. Kapitel.

Störungen der Bedeutungsfunktion.

Die Untersuchungen des letzten Kapitels beschäftigten sich mit dem formalen Aufbau der Sprache und seinem logischen Gefüge. Wir verfolgten bei diesem Unternehmen im wesentlichen den Weg vom Denken zum Sprechen und nahmen auf seine inhaltlichen Momente keine Rücksicht. Auch jetzt soll diese Komponente nur soweit Beachtung finden, als dadurch eine der kardinalen Grundlagen der Sprache, nämlich die, daß eine Vermittlung von Vorstellungen an

lichen Produktionen wird also ganz altes Material aus der Erinnerung herausgeholt, zu denen kaum eine andere assoziative Bindung besteht als daß sie vielleicht auch ziemlich vorstellungslos vor sich hergesagt wurden und so die von Kraepelin wohl zu sehr in den Vordergrund gestellte Sprachbewegungsvorstellung als einziges assoziatives Moment aufweisen, eine Assoziationsform, die sicher als die primitivste betrachtet werden müßte. Satzbildungen weisen, soweit sie überhaupt in solchen Dukten vorkommen, fast immer die typischen Bruchformen des logischen Gefüges auf, bei denen die melodische Einheit des Satzes zwar erhalten ist, aber die Aussage dem Subjekt nicht entspricht, also keine einheitliche Totalvorstellung dem Satze zugrunde liegt. Wir sehen bei diesen Schizophrenen einen beträchtlichen Darstellungsdrang, der in Mißbildungen seinen Ausdruck findet, weil die tiefste Schicht des Denkmechanismus, die der vorsprachlichen unsinnlichen Totalvorstellung als einheitlich aufgebaute Gestalt mit klar geschiedenen Figur-Hintergrunderleben geschädigt ist. Wie weit hier die Störung bereits im Auffassungsbereich ihren Ausgang nimmt, werden erst spätere Untersuchungen nach dieser Richtung hin zutage fördern. Die Patienten empfinden jedenfalls ihre Denkstörung und geben nach Abklingen ihres akuten Schubes, bei dem die allgemeine psychomotorische Überlagerung das Bild noch weiter kompliziert hat, deutlich Ausdruck von dieser Empfindung. Sie klagen immer wieder darüber, daß sie nicht mehr in der Lage seien, so zu denken wie früher; sie können mit Mühe und Not eben noch das ausführen, was man ihnen vorzeichnet, aber zu einem selbständigen Entwurf seien sie nicht mehr in der Lage. Eine Patientin sagte sehr instruktiv: „Es fehlt immer etwas zum richtigen Gedanken." Sie motivierte ihren Intentionsmangel damit, daß sie mit dem, was sie denkt, ja doch nichts mehr anfangen könnte. Es besteht ein Darstellungstrieb mit untauglichen Mitteln. Ist eine psychomotorische Erregung gleichzeitig vorhanden, so kommen die vielen bizarren Produkte zustande, denen keine Totalvorstellung entspricht. Den sprachlichen Produkten dient kaum mehr ein äußerer Sinneseindruck als Bezugsquelle, sondern die Sprachbewegungsvorstellung wird zur Grundlage der völlig inkohärenten Dukten, für die Forel den charakteristischen Ausdruck „Wortsalat" wählte. Wie erwähnt, ist aber für diese Störung, die auf den Mangel einer vorsprachlichen simultanen Totalvorstellung zurückzuführen ist, ein Auffassungsdefekt verantwortlich zu machen, dem eine entsprechende kategoriale Zuordnung eines Begriffes, um eine Aussagegrundlage zu

schaffen, unmöglich ist, womit wir wieder bei der eingangs charakterisierten Betrachtungsweise der Aphasie angelangt sind.

Konsolidiert sich eine Denkstörung, so gewinnt die Auffassungsfunktion neue Bezugssysteme, die Begriffe erleiden eine Verschiebung und mit ihnen wandelt sich die Bedeutung der Symbolik. In einem letzten Kapitel soll nun der Versuch unternommen werden, auf das Problem des Bedeutungswandels näher einzugehen.

Überblicken wir nochmals das in diesem Kapitel Gesagte, so ergibt sich, daß die sprachliche Fehlleistung häufig in einer gestörten Auffassung, in einem zur Norm veränderten Gestalterleben seine Ursache hat. Es werden entweder nur vereinzelte Merkmale erfaßt und zu einem weiteren Begriff vereinigt — wie bei der senilen Demenz und Paralyse —, oder die an und für sich in großer Zahl wahrgenommenen Einzelheiten werden nicht entsprechend übersehen und nach einem falschen Bezugssystem zusammengefaßt, wie es etwa für die schizophrene Denkstörung charakteristisch ist. Die ganz nach einer leitenden Obervorstellung gerichtete Rede ist ebenso eine melodische Einheit wie der einfache Satz. Die Grundlage bildet eine simultane Gesamtvorstellung, die infolge eines Mißverhältnisses zwischen einem gesteigerten Sprechdrang und einer reduzierten Gedankenproduktion einen logischen Bruch erleiden kann. Das nächst tiefere sprachliche Zuordnungsprinzip ist eine sensugene Ideenverknüpfung, die endlich zur leeren Reihenbildung herabsinken kann. Die strukturelle grammatische Gliederung bleibt länger erhalten als die logische subjektivisch prädiktatorische Verknüpfung. Für das Bild der Sprachverwirrtheit bei akuten Psychosen bildet meist lediglich die affektive Einstellung das einzige gedankliche Bezugssystem.

---

3. Kapitel.

Störungen der Bedeutungsfunktion.

Die Untersuchungen des letzten Kapitels beschäftigten sich mit dem formalen Aufbau der Sprache und seinem logischen Gefüge. Wir verfolgten bei diesem Unternehmen im wesentlichen den Weg vom Denken zum Sprechen und nahmen auf seine inhaltlichen Momente keine Rücksicht. Auch jetzt soll diese Komponente nur soweit Beachtung finden, als dadurch eine der kardinalen Grundlagen der Sprache, nämlich die, daß eine Vermittlung von Vorstellungen an



andere Personen gewährleistet wird, ihre entsprechende Lösung findet. Erst der gemeinsame Bedeutungswert eines semantischen Aktes macht diesen zur Sprache im eigentlichen Sinne. Es ist nun die Frage: wie weit ist ein sprachliches Symbol überhaupt in der Lage, in einem anderen Menschen eine gleiche Vorstellung wachzurufen? Betrachtet man den Wandel, den die Sprache seit ihren Urformen, wie wir sie an der der primitiven Naturvölker uns heute noch zu vergegenwärtigen in der Lage sind, unterworfen war, so können wir zwei gegenläufige Erscheinungen feststellen. Die Sprache der Primitiven weist einen unvergleichlich größeren Wortschatz als die der Kulturvölker auf. Da diese noch nicht zu generalisieren in der Lage sind, so bekommt jeder Akt unter den einzelnen Bedingungen, unter denen er vollzogen wird, seinen eigenen Namen. So berichtet Westermann [109], daß es für die einzelnen Gangarten allein 33 verschiedene Modifikationen des eigentlichen Verbums für Gehen gibt. Kohl [60] erzählt von den nordamerikanischen Indianern, daß sie für die verschiedenen Wolkenbildungen am Himmel so viel spezielle Ausdrücke haben, daß es unmöglich wäre, annähernd nur alle in europäische Sprachen zu übersetzen. Unsere heutigen Sprachen sind im Vergleich dazu in ihrer Ausdruckfähigkeit völlig verarmt, da ihr jetziger Charakter durch Schaffung generalisierender Oberbegriffe immer mehr einer formelhaften Verkürzung zustrebt. Das Skizzenhafte des sprachlichen Ausdruckes tritt immer mehr in den Vordergrund und nur die wesentlichen Vorstellungsbestandteile finden eine Bezeichnung. Unter solchen Bedingungen wird die Sprache mit ihrem geringen Wortschatz zu einer Fessel, in die die Vorstellungen gepreßt werden, und die im Moment gesprengt werden muß, wenn eine Menschengruppe gemeinsam von der Allgemeinheit gesonderte Vorstellungsmaterialien in den Vordergrund stellt. Unter diesen Umständen kommt es dann zu den bekannten Jargonbildungen, wie sie jede Fachwissenschaft mit sich bringt, oder wie sie uns als Studentensprache, Gaunersprache usw. bekannt sind. Neue Vorstellungskomplexe bedürfen einer neuen Terminologie.

Es wäre verfehlt, annehmen zu wollen, die Sprache bestünde in einer Aneinanderreihung von Zeichen für Begriffe, die nach einem logischen System zusammengefügt werden. Es ist nicht ihre Aufgabe, eine Totalvorstellung in allen Einzelheiten darzustellen, sondern erst die unmittelbare Erlebnisnähe gibt ihr den lebendigen Charakter. Erst dadurch, daß das Wesentliche aus dieser ursprünglichen wortlosen Simultanvorstellung herausgegriffen wird und Unwesentliches keine Erwähnung findet, kommt das Erlebnis in seiner

eigentlichen Gestalt zum Ausdruck. Je mehr gerade dieser Faktor an Bedeutung gewinnt, desto fühlbarer werden die Grenzen unserer heutigen sprachlichen Ausdrucksmöglichkeit. Wie klein der Wortschatz mit der Zeit wurde, und wie sehr er der Geistesart der einzelnen Nationen angepaßt ist, beweist, daß sehr viel Ausdrücke in ihrer eigentlichen Bedeutung überhaupt nicht in eine andere Sprache übersetzt werden können. Ich verweise nur auf das deutsche Wort „Gemüt", für das es in den übrigen europäischen Sprachen kein entsprechendes gibt. In diesem Sinne ist es auch ein erfolgloses Unternehmen, alle Fremdworte ausmerzen zu wollen. Auch die Hyperbel ist nur als ein Produkt der Ausdrucksnot zu betrachten, denn es kommt dem Sprecher ja nicht darauf an, das Wortzeichen für einen Begriff zu vermitteln, sondern erst der Ausdruck der begleitenden Gefühlsnote weist dem Begriff den Platz in dem Vorstellungskomplex des Empfängers an, den der Sprecher bei seiner ursprünglichen Totalvorstellung erlebt hat. Je subjektiver der Inhalt einer Rede gefärbt ist, desto mehr wird der Sprecher genötigt, nach neuen Ausdrucksformen zu fahnden und in Ermangelung des entsprechenden Wortes sich durch Bilder verständlich zu machen. Dichter und Philosophen gehen an der Spitze derer, die beständig die Sprache mit neuen Worten bereichern und erweitern. Daß gerade das geistige Leben der letzten Jahrzehnte besonders ergiebig in dieser Richtung hervortrat, ist naheliegend. Impressionismus und Expressionismus einerseits und die Phänomenologie mit ihrer reinen Wesensschau andererseits befruchten mit einer Flut von Wort-Neubildungen und -Umbildungen die erstarrten Sprachen. Ich erwähne hier nur unter den deutschen Sprachgewaltigen Nietzsche und Spitteler, die als erste bewußt die Fesseln sprengten und den Nachstürmenden die Wege hierin wiesen. Die unerhörte Erlebnisnähe ihrer Ausdrucksform, die noch immer gemeinverständlich blieb, gab erst ihren Worten die hinreißende Gewalt. Ein Vergleich mit der bildenden Kunst würde uns hier zu weit führen und den Rahmen der Arbeit weit überschreiten. Es sei uns gestattet, noch kurz auf die Leistungen des ausklingenden Expressionismus hinzuweisen, bei dem jede grammatische Form über den Haufen gerannt wurde und das unmittelbare Erleben oft formlos eruptiv nach einer Gestaltung drängte. Daß eine solche Kunst nur auf eine kleine Gemeinde beschränkt bleiben mußte, da auch die subjektive Kunst irgendeiner konventionellen Grundlage bedarf, um überhaupt aufgefaßt werden zu können, ist naheliegend. Die Uneinfühlbarkeit solcher Erzeugnisse für den Uneingeweihten bot daher wiederholt Anlaß zu einem Vergleich mit den Produkten

Geisteskranker, wobei Psychiater und Künstler immer wieder auf die grundsätzlichen Unterschiede aufmerksam machten. Immerhin darf man aber nicht an dem Tatbestand vorübergehen, daß gerade die Werke ausgesprochen geisteskranker Künstler, wie von Hölderlin, Strindberg und van Gogh für die ganze Entwicklung der Kunst dieser Zeit im weitesten Ausmaß bedeutungsvoll wurden. Jaspers und Storch haben das besondere Verdienst, diesen schwierigen Fragen nähergetreten zu sein. Storch verwies dabei auf die besonders erlebnisnahe und anschauungsgesättigte Ausdrucksweise Schizophrener, in der sich die elementare Not der Konfliktsituation spiegelt. Je zerfallener und unklarer der Zusammenhang, desto stärker die Bildhaftigkeit und die Erlebnisnähe des sprachlichen Ausdrucks. In diesem Zusammenhange stellte er auch die nahen Beziehungen zwischen dem archaisch-primitiven Erleben und dessen Ausdrucksform und den schizophrenen Denkstörungen und ihrer Äußerungen in den Vordergrund. Wir erwähnten ja bereits eingangs die erlebnisnahe beschreibende Form der Sprache der Naturvölker. In letzter Zeit nahm Mette [68] in ausführlicher Form zu diesen Problemen Stellung, wobei er die Ähnlichkeit zwischen schizophrenen und spätexpressionistischen Dichtungen an instruktiven Beispielen erläutert.

Gleichzeitig mit dieser Naturnähe und Lebhaftigkeit des Ausdrucks, die sich in der Form von Hyperbeln und Pleonasmen der sprachlichen Formulierung kundgibt, wie die zahlreichen Beispiele von Bleuler, Kraepelin und C. Schneider zeigen, kommt es zu einer eigentümlichen Begriffserweiterung, die sich zu einem Symbolismus im weiteren Sinne steigert. Dem durch die psychotische Denkstörung veränderten Erleben steht der Kranke ratlos gegenüber. In diesem Suchen nach dem Sinn dieser veränderten Erlebnisse kommt es zu einer Beziehungssetzung an und für sich zusammenhängender Teile simultaner Eindrücke, das Weltbild gewinnt einen mystischen Charakter. Auch dieses mystische Element weist, wie Storch [103] gezeigt hat, zum Denken der Naturvölker zahlreiche Parallelen auf, doch ist diese Betrachtungsweise der Umwelt durchaus nicht an die Urperioden menschlicher Entwicklung gebunden, sondern kehrt in den verschiedenen Zeitabschnitten der Kulturgeschichte wieder. Bleuler wies schon auf die Ähnlichkeit des schizophrenen Mystizismus und des mittelalterlichen Denkens hin. Auch der problematische Expressionismus der nordischen Länder wies wieder einen besonderen Hang zum Symbolismus auf. Graf Vitzthum sagt vom mystischen Denken des Mittelalters: Überall

sah man die Notwendigkeit, das Gesetz des Geschehens. Der Ausdruck der Gesetzmäßigkeit war die mittelalterliche Symbolik. Diese Symbolik beruht auf dem Gedanken, daß nichts auf der Welt für sich allein da sei, sondern alles im Bezuge auf ein anderes; die Beziehung der Dinge zueinander ist aber keine kausale, sondern eine rein logische." Die gleichen Normen der Inbeziehungsetzung charakterisiert aber auch das Denken gewisser Schizophrener. Doch deutet diese mystische Form einer konstanten Sinngebung immer schon auf einen konsolidierten Prozeß; der Kranke ordnet bereits sein Weltbild nach einem Bezugssystem, das seiner Denkstörung angepaßt ist. So erklärt ein Patient z. B.: „Ich muß der Kassiopeia Gehorsam bieten." Auf die Frage, warum er gerade von diesem Sternbild abhängig sei, erklärt er diesfolgend: „Mein Vater heißt Wilhelm und meine Mutter Marie. Die Anfangsbuchstaben beider Namen stehen im Zeichen der Kassiopeia." (Das bekannte Sternbild hat nämlich je nachdem, ob man es in der einen oder anderen Richtung betrachtet, die Gestalt eines „W" oder eines „M".) Der Kranke selbst fühlt sich in einem weltanschaulichen Widerspruch mit seinen Eltern und erklärt nun immer wieder, er hätte seinen Eltern gehorchen müssen, denn nun zwingen sie ihn. Wenn dieser Patient auch momentan einen akuten Schub seiner Schizophrenie hat, so müssen doch diese symbolischen Beziehungen schon präformiert vorgelegen haben.

Eine viel engere Bedeutung hat der Begriff des Symbols in der psychoanalytischen Betrachtungsweise. Er hat seine besondere Beziehung zum Unbewußten; das liegt in seiner Eignung zur Darstellung verdrängter seelischer Vorgänge, daher ist es „stellvertretender anschaulicher Ersatz-Ausdruck für etwas Verborgenes, mit dem es sinnfällige Merkmale gemeinsam hat, oder durch innere Zusammenhänge assoziativ verbunden ist. Das Symbol kann daher Züge verdrängter Regungen an sich haben, jedoch immer in entstellter Form" (Heinz Hartmann [34]). Schilder [79] versuchte in eingehenden Untersuchungen diese Deutungen von Symbolen bei Schizophrenen und paralytischen Äußerungen klarzulegen. Besonders interessant sind in dieser Richtung Versuche von Bettelheim [5] und Hartmann über die Fehlleistungen bei der Korsakoffschen Psychose. Sie fanden bei der Wiedergabe grobsexueller Erzählungen den Wortlaut so verändert, daß offensichtlich in den Fehlleistungen Symbole bevorzugt werden.

Ein anderer Mechanismus, der bereits im archaischen Denken eine bedeutende Rolle spielt, tritt unter psychopathologischen Bedingungen wieder besonders in den Vordergrund, wenn er auch im Rah-

men der Dormal-Psychologie uns immer wieder in abgeschwächter Form entgegentritt. Es ist die mystische Gewalt des Wortes selbst. Ebenso wie jedes Abbild in diesen primitiven Kulturperioden als ein Teil des Gegenstandes betrachtet wird, so hat auch der Name eines Objektes fast dieselben Eigenschaften wie das Objekt selbst; so kommt es zu den Umschreibungen der Ausdrücke für „Gott" und „Teufel" usw. Mit der Namengebung ist aber auch bereits oft seine weitgehende Besitzvorstellung verknüpft. So schilderte mir eine völlig gesunde 20jährige Dame sehr drastisch, daß sie an einem neuen Wohnort am Lande immer Streifzüge in die Umgebung machte und jedes neuentdeckte Plätzchen mit einem eigenen Namen belegte. Sie hing mit großer Freude an ihren Ausflügen, bis ihr eines Tages die Bauern der Umgebung den richtigen Namen jedes einzelnen Ortes erzählten. Damit war mit einem Schlage ihr ganzes Interesse an ihren Streifzügen verschwunden und die Begeisterung für ihre entdeckten Plätze zerronnen, denn nun mußte sie das als Besitz der Allgemeinheit anerkennen, was ursprünglich ihr spezielles Eigentum war.

Die affektive Besetzung des Namens als ein Teil des Gegenstandes spielt bei Zwangszuständen der verschiedensten Ätiologie eine besondere Rolle. Es ist naheliegend, daß die Namen jener Gegenstände besonders vermieden werden, denen ein tieferer Symbolwert entspricht. Man müßte allerdings dann auch annehmen, daß dem Patienten die Symbolgrundlage wohl zum Teil bewußt ist. Gleiches wie für Gegenstandsbenennungen gilt auch für gewisse Zahlen. Die affektive Besetzung der Zahlen 3, 7 und 13 ist ja eine durchaus übliche, und die Umschreibung dieser Zahlen auch in physiologischen Grenzen auffallend gebräuchlich. Eine Agglutination solcher Zahlvorstellungen untereinander und mit anderen besonders affektbesetzten Vorstellungen gibt oft zu den kompliziertesten Systemen Anlaß. Meninger v. Lerchental [65] unterzog sich der Mühe, in letzter Zeit ein in die feinsten Einzelheiten gegliedertes System dieser Art bei einem alten Schizophrenen zu analysieren. Ebensolche Verwendung kann auch der an und für sich bestehende Symbolwert von Farben finden. So ging ein Schizophrener in ein Blumengeschäft und verlangte nur „Glaube, Liebe und Hoffnung". Erst nach vielem Fragen ergab sich, daß der betreffende Kranke, blaue, rote und grüne Blumen haben wollte. Er brauchte diese Blumen zum Schmuck der Kirche, denn „der Glaube liegt hier in der Luft, die Liebe ist unter uns, und die Hoffnung führt uns". Derselbe Patient untersuchte auch seinen Vor- und Familiennamen auf seine tiefere Bedeutung,

und zwar Richard Jesse. Richard = „Du sollst nicht richten,“ Jesse = „Von Jesse ist die Art.“ Sein Vater hieß Friedrich Wilhelm, er war „friedfertig und willig“ usw. Tritt eine Symbolisierungstendenz auf, so bewegt sie sich fast immer nach mehreren Richtungen und je nach dem Gefühlswert dieser Symbole wird in der Rede ihr Gebrauch bevorzugt oder vermieden. Im Rahmen reiner Zwangsneurosen kann es da zu ganz unverständlichen, immer wieder unterbrochenen und neuangesetzten Dukten kommen. Jedes Wort wird seiner Bedeutung nach zu einer Klippe; die Patienten werden ängstlich und ratlos, machen Verlegenheitsbewegungen und bringen endlich überhaupt kein Wort mehr heraus.

Im Gegensatz hierzu stehen die Koprolalien und Blasphemien mancher Zwangsneurotiker, die scheinbar gegen ihren Willen unanständige oder blasphemische Worte aussprechen müssen. Auch die sogenannten Tik-Schreie zählen zu diesen Erscheinungen. Ich beschrieb einmal einen Fall einer rezidivierenden Melancholie, bei der in der depressiven Phase verschiedenartige Zwangsgedanken und Zwangshandlungen auftraten. So mußte sie unter anderem zeitweilig einen gellenden Schrei ausstoßen, worauf sie sich ganz verzweifelt entschuldigte. Eine genauere Exploration ergab, daß dieser Schrei eine verzerrte, unkenntlich gemachte blasphemische Koprolalie bedeutete. Sie sagte nämlich als Mädchen, wie man sie während ihrer ersten Melancholie mit Religionsübungen heilen wollte: „Ich scheiß auf Jesus.“ Sie war damals über ihre eigenen Worte heftig erschrocken und nun drängten sie sich ihr in den weiteren depressiven Phasen immer wieder auf die Lippen. Das Einzige, was sie dagegen tun könnte, sei nur, daß sie die einzelnen Worte unverständlich machte.

In diesem Zusammenhange müssen wir auf die sprachlichen Fehlleistungen näher eingehen, die wir schon in einem früheren Kapitel erwähnt haben und die Meringer und Mayer unter dem Namen Kontamination zusammengefaßt haben. „Sie entstehen entweder dadurch, daß sich ein vorher gebrauchter Ausdruck einem späteren anfügt, oder daß ein vorzeitig aufgetauchter Begriff einen anderen verschmilzt. Diese Phänomene treten besonders häufig bei jeder Lockerung des assoziativen Gefüges auf, sei es nun durch gewöhnliches Müdigkeitsgedenken oder durch toxische Schädigungen bedingt. Doch wurde bereits auch hervorgehoben, daß bei Stranskys [105] Experimenten zur Sprachverwirrtheit solche Wortmißbildungen besonders häufig zu beobachten waren und hier das Unfertige des vorsprachlichen Entwurfs dafür verantwortlich zu machen sei.

Freud [23] hat nun das Verdienst, in diese Fragestellung einen ganz neuen Faktor eingeführt zu haben, indem er den sprachlichen Fehlleistungen in einer großen Zahl von Fällen eine tiefere psychologische Grundlage unterlegen konnte. Er wies in seiner Monographie zur Psychopathologie des Alltagslebens nach, daß die Fehlleistungen häufig durchaus sinnvollen Charakter haben, und zwar dadurch, daß ein unterdrückter oder verdrängter Gedankengang, der der Überzeugung des Sprechers mehr entspricht, sich plötzlich der intendierten Rede einflicht und so zu einer scheinbaren Entgleisung Anlaß gibt. Freud bediente sich dabei zum Teil der Beispiele Meringers und Mayers, so z. B.: „Ru. erzählt von Vorgängen, die er in seinem Innern für „Schweinereien" hält. Er sucht aber nach einer milden Form und beginnt: „Dann aber sind Tatsachen zum Vorschwein gekommen." Mayer und ich waren anwesend und Ru. bestätigte, daß er „Schweinereien" gedacht hatte. Daß sich dieses gedachte Wort bei „Vorschein" verriet und plötzlich wirksam wurde, findet in der Ähnlichkeit der Wörter seine genügende Erklärung." Nach den gleichen Gesichtspunkten kommt es bei Schizophrenen zu Kontaminationen und anderen scheinbaren Fehlleistungen, da hier einerseits das assoziative Gefüge geschädigt ist und andererseits wahnhaftes Erleben mit den Alltagserlebnissen amalgamiert werden. Hierher gehört der vorerwähnte Ausdruck eines Kranken, der sich beklagte, daß er sich nicht „ausersonnen" fühlte, eine Verdichtung aus dem Wort auserwählt und eines aus seinem wahnhaften Sonnenkult entstandenen Begriffes. Schilder [78] formuliert das mit den Worten: „Die Begriffsgrundlage enthält nicht nur ein Stück tatsächliche Welt, sondern es ist individuelle Vergangenheit und Triebhaltung in sie hineingearbeitet." Es wäre aber entschieden zu weit gegangen, wollte man allen Wortmißbildungen immer sinnhafte Bedeutung beimessen, und so soll hier nochmals auf die rein aphatische Komponente bei Entstehung mancher Entgleisungen im Sinne Kleists [53] und seiner Schule hingewiesen werden.

Es wurde an früherer Stelle bereits die spielerische Grundlage der Bildung mancher Kunstsprachen und Neologismen hervorgehoben, die in ähnlicher Weise wie die Geheimsprachen mancher Kinder zustande kommen. Es wurde schon erwähnt, daß mit der Namengebung eines Gegenstandes gleichzeitig ein Besitzbewußtsein verbunden ist. So belegen oft halbwüchsige Mädchen in ihrer schwärmerischen Bindung an Lehrer und Lehrerinnen diese Liebesobjekte mit eigenen phantastischen Namen, selbst für deren Eigenschaften werden oft neue Worte geprägt, doch ist für diese Neologismen außer

dieser Besitzkomponente noch die Scheu, den richtigen Namen auszusprechen, maßgebend, wofür vielleicht auch die Bewußtheit einer erotischen Bindung im weitesten Ausmaß verantwortlich zu machen ist; etwa in der Weise, daß das Kind seine Scheu dadurch eher überwindet, daß das so hochgestellte Liebesobjekt durch die Namengebung bereits in persönliche Beziehung gebracht ist. Kommt es einmal zu solchen Wortneubildungen aus was immer für einer psychologischen Ursache, so wird das Kind dann durch diese seine Leistung zur weiteren Schaffung einer Kunstsprache angeregt.

Ähnlich verhält es sich vermutlich bei Geisteskranken. Auch hier kommt es durch irgendeine psychologische Bedingung zur Bildung eines Neologismus und nun vermehren sich bald diese Kunstworte. So beobachtete ich eine alte Schizophrene, die lebhaft halluzinierte und ein kindisch-läppisches Wesen an den Tag legte. Sie sprach anfangs in kindlicher Weise, schlug die Hände zusammen und sagte zum Arzte: „Bitte, bitte, lieber Herr Präsidentum." Gefragt, was das für ein Titel sei, sagte sie nur: „Ja, ja, das weiß ich schon, das hat man mir gesagt." Sie flocht nun öfters in ihre Rede syntaktisch entsprechend sinnlose Worte ein, wie: „Bitte, Herr Doktor, Wangteschen, bitte, mein Herr Ehde, schon habe ich bekommen von meinem Vater als Erbschaft. Ischimidivor horde schrie mich an." Auf die Frage, was das bedeuten solle, sagte sie, nur sie sei schon in England und Rußland gewesen, was den Tatsachen aber nicht entsprach. Manchmal gab sie auch Übersetzungen ihrer Neubildungen, z. B. „Issewissemoda" sei französisch und hieße „mein guter Herr", oder die „alte wie trieoskute" bedeutete „internationalistische Genossenschaftsgesellschaft". Den nächsten Tag wurden ihr die Worte wieder vorgelegt; sie hatte aber keine Ahnung mehr von ihrer früheren Übersetzung. Ihr machte es sichtlich Vergnügen, durch diese neue Sprache die Aufmerksamkeit zu erregen. So sagte sie eines Tages, nachdem sie einen längeren Duktus solcher sinnloser Worte produziert hatte: „Na, nun können Sie mal ausdeuten, übersetzen Sie einmal die Sprache, dann werden Sie schon sehen, was herauskommt." Dann versicherte sie wieder: „Ja, alles, was ich sage, hat Art und Sinn."

Diesem Fall gegenüber steht aber eine Anzahl von Kranken, die systematisch eine Sprache neubilden, wobei jedes neue Wort einem Begriff konstant entspricht. Am interessantesten in dieser Beziehung ist eine von Tuczek [107] durchgeführte Analyse einer Katatonikersprache. Er schildert hier die Entstehung einer ganz neuen Sprache einer Patientin, die zu dieser mühevollen Konstruktion höchst man-

gelhafte Kenntnisse des Französischen bei Aufrechterhaltung der deutschen Syntax heranzog. Sie selbst gab immer die Übersetzung ihrer neugebildeten Sprache an, während sonst eine Auflösung derselben, in der zahlreiche Begriffe, die nur lose assoziativ verbunden waren, durch die gleichen Worte bezeichnet wurden, unmöglich gewesen wäre. Die Verwendung fremder Sprachkenntnisse und von Fremdwörtern ist in solchen Fällen fast die Regel. Sehr häufig entstammen die ersten Neologismen akustischen Halluzinationen, wobei die Kranken nicht einmal in der Lage sind, für diese neuen Worte irgendwelche Bedeutungsgrundlagen anzugeben.

Erwähnenswert scheint mir eine Kranke, die viele Jahre mit den Zeichen einer ausgesprochenen Paraphrenie, allerdings noch im Rahmen ihrer Familie leben konnte, aber bereits ein feinverstricktes Wahnsystem ausgebaut hatte. Diese Kranke hörte Stimmen und Geräusche der verschiedensten Art aus den benachbarten Wohnungen. Sie konnte die Stimmen im allgemeinen gut verstehen, nur aus dem Schlaf wurde sie oft durch Rufen ganz sinnloser Worte geweckt, für die sie dann auch keine Erklärung habe, doch vergesse sie diese Worte fast immer bald wieder, jetzt erinnere sie sich nur an „spunnau" und „Allegro". Ob diese Worte nicht als sinnlose Neubildungen der Traumsprache, wie Hoche [37] auch zahlreiche erwähnt, zu betrachten sind, bedarf der Nachprüfung. Jedenfalls ist diese Erklärungsmöglichkeit für den erwähnten Fall nicht von der Hand zu weisen.

Die spielerische Bildung von Kunstsprachen spielt aber auch im Krankheitsbild der Paralyse oft eine bedeutende Rolle, meist als Anwendung einer Größenidee, daß der Kranke alle Sprachen der Welt könne. So sagt z. B. ein Kranker: „Das soll Fremdenlegion sein, Algier für solche, die nicht ordentlich waren in Serbien. Sacra paaao atura charten Christus Jesua." (Was heißt das?) „Am Kreuz der Welt erläßt Gott die Sünden." (Was ist das für eine Sprache?) „Italienisch, spanisch . . . spreche 130 Sprachen . . . Sira puerum, ich habe das gesehen . . ." Dieser Kranke verwandte nur einzelne seiner neugebildeten Worte wieder. Ganz anders verhielt sich ein anderer Paralytiker, der fast überhaupt nur einige wenige von ihm selbstgebildete Worte wiederholte: „Sanctum mangto monolotto astisatum magto" oder „Sancta maladito monolono, santa mololono." Auf die Frage, was dies heiße, antwortete er einmal: „Die Namen fallen weg, ich spreche mit 1000 Sprachen ." Während bei dem anderen Kranken diese Kunstworte ohne besondere Satzmelodie völlig monoton skandierend vorgebracht wurden, war bei dem Zweiten

Gestik und Satzmelodie so charakteristisch, als würde er einen wirklich in einer fremden Sprache begrüßen oder andererseits unhöflich abweisen und seine Ruhe fordern. Der Kranke hatte einige Monate früher eine sensorisch amnestische Aphasie, behielt aber weder eine Störung in diesem Sinn zurück, noch wies er eine deutliche Dysarthrie auf.

In paralytischen Endzuständen verliert die Sprache völlig jeden Bedeutungswert, reine Klangassoziationen sind oft noch das einzige Bindeglied zwischen den an sich sinnlos aneinandergereihten „Worthülsen.“ Zu Bedeutungsreihen und logischen Verbindungen kommt es kaum mehr, vereinzelte Satzfragmente werden durch Iterationen und leere Silbenverbigerationen in monoton rhythmischer Weise ergänzt. Echolalien sind fast die einzige Stellungnahme zu fremden Sprachproduktionen, die inhaltlich überhaupt nicht erfaßt werden. Erwähnenswert scheint mir allerdings die Beobachtung bei einem solchen Kranken, daß dieser seinen sinnlosen Duktus auch noch der Melodie einer fremden Sprache anpaßte, ein weiterer Beweis, daß bei völligem Sprachverfalle die musischen Elemente die dauerhaftesten sind. So reagiert er auf die Frage: „Comment allez vouz?“ mit: „Dummes notre frères avec saison de les les clemens, étude tu tu tu tu tu Quintus Palontus.“ Wir können also hier von einem wirklichen Psittacismus oder Papageiensprache, wie schon Leibnitz sich ausdrückte, reden. Die Sprache hat jeden Bedeutungscharakter völlig eingebüßt und ist zu einer inhaltslosen motorischen Produktion herabgesunken, deren sensorischer Effekt die einzige Anregung zur Weiterproduktion vorstellt. Wir sehen hier ein Phänomen, das, wie bereits erwähnt, eine Periode der kindlichen Sprachentwicklung repräsentiert, in der das bloße Aussprechen von sinnlosen Silben und Worten bereits Selbstzweck besitzt.

Dieses letzte Kapitel überschreitet eigentlich den Rahmen der Arbeit, doch schien es mir notwendig, auch rein psychologische Mechanismen aufzuzeigen, die die formalen und darstellerischen Elemente der Rede in ähnlicher Weise zu verändern in der Lage sind, wie die in viel tieferen Schichten der Denkmechanismen gelegenen Auffassungsstörungen und jene Fehlleistungen des vorsprachlichen Entwurfs, die uns im typischen Krankheitsbild der Paralyse geboten werden. Die hier zustande gekommenen Veränderungen der Sprache sind im wesentlichen durch einen Bedeutungswandel infolge einer primären Erlebnisänderung bedingt und sind als solche nach normalpsychologischen Gesichtspunkten, wie sie uns die Phylo- und Ontogenese bieten, einfühlbar, während die durch Denkstörungen im en-

geren Sinne entstandenen Umbauformen der Sprache nicht einfühlbar sind. Ein Bedeutungswandel der üblichen sprachlichen Produkte ist bereits ein Zeichen der Anpassung der Persönlichkeit an ein verändertes Erleben und somit ein Zeichen der Konsolidierung pathologischer Abläufe. Der Verlust jedes Bedeutungswertes des sprachlichen Symbols entspricht dem völligen Zerfall der Persönlichkeit. Die Sprache hat damit einen ihrer wesentlichen Bestandteile eingebüßt, man kann nicht einmal mehr von einer koordinierten Zielhandlung oder irgendeiner Fehlleistung sprechen, sondern lediglich von einer unkoordinierten motorischen Funktion im Bereich des Sprachapparates, dem weder ein Ausdruck noch Darstellungscharakter zukommt.

Wollen wir auch hier das Gesagte kurz zusammenfassen, so muß nochmals die Parallele zwischen gesteigerter Emotionalität und Erlebnisnähe des Ausdrucks erwähnt werden. Eine Mystifizierung des Weltbildes wird zu Bedeutungserweiterung in Form von Symbolismen Veranlassung geben, wie sie in gleicher Weise auch in der mittelalterlichen Darstellungsform entgegentritt. Das Wort gewinnt endlich selbst so an Bedeutungswert, daß der Name mit dem Gegenstand identifiziert wird. Denselben immanenten Wert können aber auch Zahlen verkörpern. Eine Lockerung des logischen Gefüges der Sprache gibt zu Fehlleistungen und Kontaminationsbildungen Anlaß, in denen verdrängte Vorstellungen zum Durchbruch gelangen. Wortneubildungen können ebenso nach dem Prinzip von Geheimsprachen, wie aus rein spielerischen Gründen gebildet werden. Völliger Bedeutungsverlust sprachlicher Produktionen, wie er bei fortgeschrittenen Verblödungszuständen zutage tritt, hebt den eigentlichen Charakter der Sprache als Mittel des Ausdrucks und der Darstellung zur gegenseitigen Steuerung auf, wobei die rein äußerlichen Beziehungsstrukturen in Form einer Melodie der Rede am längsten einem Abbau Widerstand leisten.

Schluß.

Fassen wir die Ergebnisse unserer Untersuchung zusammen, die den formalen Elementen der Sprache Geisteskranker gewidmet ist, so konnten nur einzelne Fragestellungen aus der unendlichen Vielfältigkeit der Probleme herausgegriffen werden, wobei ich mich im wesentlichen auf die grundlegenden Arbeiten von Binswanger, Fröschels, Goldstein und Pick zur Aphasie stützte. Es wurde dabei der Versuch unternommen, die einzelnen sprachlichen Umbauformen nach Störungen in den verschiedenen Schichten des vorsprachlichen Denkens einzuteilen. Es kommt dabei zu einer künstlichen Trennung akuter Störungen und konsolidierter Veränderungen des Denkmechanismus. Bei den akuten Psychosen, bei denen meist ein lebhafter Affekt das Bezugssystem der Vorstellungsproduktion bildet und mehr der Versuch einer logischen Gliederung der Denkinhalte zurücktritt, stehen beträchtlich tieferstehende Zuordnungsprinzipien, wie sie den verschiedenen Formen der Reihenbildung entsprechen, in dem Vordergrund. Erst bei Abklingen dieser akuten Erscheinungen werden die dauernden Denkstörungen, die wir dem schizophrenen Formenkreis zuzählen, offenbar. Der Gestaltungsdrang, der nach einer logischen Gliederung strebt, führt nun zu Fehlleistungen, die auf eine erschwerte Bildung einer Totalvorstellung deuten, da einer Begriffsgrundlage eine nicht oder nur zum Teil entsprechende Aussageeinheit zugeordnet wird. Wie weit für diese Behinderung einer primären Synthese eine Auffassungsstörung verantwortlich zu machen ist, und wie weit die begriffliche Zuordnung bloß durch das veränderte autistische Bezugssystem bedingt ist, haben noch eingehende Untersuchungen zu erweisen. Ein großer Teil der Wortneubildungen ist wohl durch den zweiten Mechanismus zu erklären. Neuerliche akute Schübe sehen in ihrer Struktur bereits länger vorbereiteten Ausbrüchen typisch schizophrener Psychosen ähnlich. Das Vorstellungsmaterial wird gleich im Sinne einer Störung des logischen Bezugssystems geordnet. Obwohl der Duktus bisweilen inkohärent ist, weist er in seinem Verlauf doch eine große Zahl logischer Arabesken auf, die in momentan richtig erfaßten Begriffen wurzeln. Wir sehen immer wieder den Gestaltungswillen am unfertigen Material.

geren Sinne entstandenen Umbauformen der Sprache nicht einfühlbar sind. Ein Bedeutungswandel der üblichen sprachlichen Produkte ist bereits ein Zeichen der Anpassung der Persönlichkeit an ein verändertes Erleben und somit ein Zeichen der Konsolidierung pathologischer Abläufe. Der Verlust jedes Bedeutungswertes des sprachlichen Symbols entspricht dem völligen Zerfall der Persönlichkeit. Die Sprache hat damit einen ihrer wesentlichen Bestandteile eingebüßt, man kann nicht einmal mehr von einer koordinierten Zielhandlung oder irgendeiner Fehlleistung sprechen, sondern lediglich von einer unkoordinierten motorischen Funktion im Bereich des Sprachapparates, dem weder ein Ausdruck noch Darstellungscharakter zukommt.

Wollen wir auch hier das Gesagte kurz zusammenfassen, so muß nochmals die Parallele zwischen gesteigerter Emotionalität und Erlebnisnähe des Ausdrucks erwähnt werden. Eine Mystifizierung des Weltbildes wird zu Bedeutungserweiterung in Form von Symbolismen Veranlassung geben, wie sie in gleicher Weise auch in der mittelalterlichen Darstellungsform entgegentritt. Das Wort gewinnt endlich selbst so an Bedeutungswert, daß der Name mit dem Gegenstand identifiziert wird. Denselben immanenten Wert können aber auch Zahlen verkörpern. Eine Lockerung des logischen Gefüges der Sprache gibt zu Fehlleistungen und Kontaminationsbildungen Anlaß, in denen verdrängte Vorstellungen zum Durchbruch gelangen. Wortneubildungen können ebenso nach dem Prinzip von Geheimsprachen, wie aus rein spielerischen Gründen gebildet werden. Völliger Bedeutungsverlust sprachlicher Produktionen, wie er bei fortgeschrittenen Verblödungszuständen zutage tritt, hebt den eigentlichen Charakter der Sprache als Mittel des Ausdrucks und der Darstellung zur gegenseitigen Steuerung auf, wobei die rein äußerlichen Beziehungsstrukturen in Form einer Melodie der Rede am längsten einem Abbau Widerstand leisten.

Schluß.

Fassen wir die Ergebnisse unserer Untersuchung zusammen, die den formalen Elementen der Sprache Geisteskranker gewidmet ist, so konnten nur einzelne Fragestellungen aus der unendlichen Vielfältigkeit der Probleme herausgegriffen werden, wobei ich mich im wesentlichen auf die grundlegenden Arbeiten von Binswanger, Fröschels, Goldstein und Pick zur Aphasie stützte. Es wurde dabei der Versuch unternommen, die einzelnen sprachlichen Umbauformen nach Störungen in den verschiedenen Schichten des vorsprachlichen Denkens einzuteilen. Es kommt dabei zu einer künstlichen Trennung akuter Störungen und konsolidierter Veränderungen des Denkmechanismus. Bei den akuten Psychosen, bei denen meist ein lebhafter Affekt das Bezugssystem der Vorstellungsproduktion bildet und mehr der Versuch einer logischen Gliederung der Denkinhalte zurücktritt, stehen beträchtlich tieferstehende Zuordnungsprinzipien, wie sie den verschiedenen Formen der Reihenbildung entsprechen, in dem Vordergrund. Erst bei Abklingen dieser akuten Erscheinungen werden die dauernden Denkstörungen, die wir dem schizophrenen Formenkreis zuzählen, offenbar. Der Gestaltungsdrang, der nach einer logischen Gliederung strebt, führt nun zu Fehlleistungen, die auf eine erschwerte Bildung einer Totalvorstellung deuten, da einer Begriffsgrundlage eine nicht oder nur zum Teil entsprechende Aussageeinheit zugeordnet wird. Wie weit für diese Behinderung einer primären Synthese eine Auffassungsstörung verantwortlich zu machen ist, und wie weit die begriffliche Zuordnung bloß durch das veränderte autistische Bezugssystem bedingt ist, haben noch eingehende Untersuchungen zu erweisen. Ein großer Teil der Wortneubildungen ist wohl durch den zweiten Mechanismus zu erklären. Neuerliche akute Schübe sehen in ihrer Struktur bereits länger vorbereiteten Ausbrüchen typisch schizophrener Psychosen ähnlich. Das Vorstellungsmaterial wird gleich im Sinne einer Störung des logischen Bezugssystems geordnet. Obwohl der Duktus bisweilen inkohärent ist, weist er in seinem Verlauf doch eine große Zahl logischer Arabesken auf, die in momentan richtig erfaßten Begriffen wurzeln. Wir sehen immer wieder den Gestaltungswillen am unfertigen Material.

geren Sinne entstandenen Umbauformen der Sprache nicht einfühlbar sind. Ein Bedeutungswandel der üblichen sprachlichen Produkte ist bereits ein Zeichen der Anpassung der Persönlichkeit an ein verändertes Erleben und somit ein Zeichen der Konsolidierung pathologischer Abläufe. Der Verlust jedes Bedeutungswertes des sprachlichen Symbols entspricht dem völligen Zerfall der Persönlichkeit. Die Sprache hat damit einen ihrer wesentlichen Bestandteile eingebüßt, man kann nicht einmal mehr von einer koordinierten Zielhandlung oder irgendeiner Fehlleistung sprechen, sondern lediglich von einer unkoordinierten motorischen Funktion im Bereich des Sprachapparates, dem weder ein Ausdruck noch Darstellungscharakter zukommt.

Wollen wir auch hier das Gesagte kurz zusammenfassen, so muß nochmals die Parallele zwischen gesteigerter Emotionalität und Erlebnisnähe des Ausdrucks erwähnt werden. Eine Mystifizierung des Weltbildes wird zu Bedeutungserweiterung in Form von Symbolismen Veranlassung geben, wie sie in gleicher Weise auch in der mittelalterlichen Darstellungsform entgegentritt. Das Wort gewinnt endlich selbst so an Bedeutungswert, daß der Name mit dem Gegenstand identifiziert wird. Denselben immanenten Wert können aber auch Zahlen verkörpern. Eine Lockerung des logischen Gefüges der Sprache gibt zu Fehlleistungen und Kontaminationsbildungen Anlaß, in denen verdrängte Vorstellungen zum Durchbruch gelangen. Wortneubildungen können ebenso nach dem Prinzip von Geheimsprachen, wie aus rein spielerischen Gründen gebildet werden. Völliger Bedeutungsverlust sprachlicher Produktionen, wie er bei fortgeschrittenen Verblödungszuständen zutage tritt, hebt den eigentlichen Charakter der Sprache als Mittel des Ausdrucks und der Darstellung zur gegenseitigen Steuerung auf, wobei die rein äußerlichen Beziehungsstrukturen in Form einer Melodie der Rede am längsten einem Abbau Widerstand leisten.

Schluß.

Fassen wir die Ergebnisse unserer Untersuchung zusammen, die den formalen Elementen der Sprache Geisteskranker gewidmet ist, so konnten nur einzelne Fragestellungen aus der unendlichen Vielfältigkeit der Probleme herausgegriffen werden, wobei ich mich im wesentlichen auf die grundlegenden Arbeiten von Binswanger, Fröschels, Goldstein und Pick zur Aphasie stützte. Es wurde dabei der Versuch unternommen, die einzelnen sprachlichen Umbauformen nach Störungen in den verschiedenen Schichten des vorsprachlichen Denkens einzuteilen. Es kommt dabei zu einer künstlichen Trennung akuter Störungen und konsolidierter Veränderungen des Denkmechanismus. Bei den akuten Psychosen, bei denen meist ein lebhafter Affekt das Bezugssystem der Vorstellungsproduktion bildet und mehr der Versuch einer logischen Gliederung der Denkinhalte zurücktritt, stehen beträchtlich tieferstehende Zuordnungsprinzipien, wie sie den verschiedenen Formen der Reihenbildung entsprechen, in dem Vordergrund. Erst bei Abklingen dieser akuten Erscheinungen werden die dauernden Denkstörungen, die wir dem schizophrenen Formenkreis zuzählen, offenbar. Der Gestaltungsdrang, der nach einer logischen Gliederung strebt, führt nun zu Fehlleistungen, die auf eine erschwerte Bildung einer Totalvorstellung deuten, da einer Begriffsgrundlage eine nicht oder nur zum Teil entsprechende Aussageeinheit zugeordnet wird. Wie weit für diese Behinderung einer primären Synthese eine Auffassungsstörung verantwortlich zu machen ist, und wie weit die begriffliche Zuordnung bloß durch das veränderte autistische Bezugssystem bedingt ist, haben noch eingehende Untersuchungen zu erweisen. Ein großer Teil der Wortneubildungen ist wohl durch den zweiten Mechanismus zu erklären. Neuerliche akute Schübe sehen in ihrer Struktur bereits länger vorbereiteten Ausbrüchen typisch schizophrener Psychosen ähnlich. Das Vorstellungsmaterial wird gleich im Sinne einer Störung des logischen Bezugssystems geordnet. Obwohl der Duktus bisweilen inkohärent ist, weist er in seinem Verlauf doch eine große Zahl logischer Arabesken auf, die in momentan richtig erfaßten Begriffen wurzeln. Wir sehen immer wieder den Gestaltungswillen am unfertigen Material.

Vergleichen wir damit die Sprache der Paralytiker, so finden wir die Störung im wesentlichen in einem anderen Niveau. Eine logische Gliederung bleibt im weitesten Sinne erhalten, wenn auch das Zuordnungsprinzip ein primitiveres wird. Von sprachlichen Arabesken ist keine Rede, da der affektive Eigenwert der einzelnen Begriffe auf ein Minimum reduziert ist, was an und für sich schon eine weitgehende Melodieverarmung der Rede gewährleistet. Während bei Schizophrenen der Umfang des Bedeutungswertes eine Erweiterung erfährt, büßen die sprachlichen Symbole in der Paralyse ihren Bedeutungswert immer mehr ein. Trotzdem wird auch hier nicht vorsprachlich die Vielheit der grammatischen Gliederung übersehen. Es kommt zu syntaktischen wie artikulatorischen Entgleisungen, wobei die Melodie der Rede völlig verloren geht. Wir haben es mit einer apraktischen Störung im weitesten Sinne zu tun. Der vorsprachliche formale Entwurf, den die Rede ebenso wie jede andere Zielhandlung erfordert, wird nicht entsprechend präformiert. Stellen wir dieser Sprachform endlich das Krankheitsbild des Stotterns gegenüber, so finden wir eine logische Gliederung des Vorstellungsmaterials, einen völlig geordneten vorsprachlichen Entwurf und eine fertige sprachliche Präformierung der Rede. Erst der artikulatorische Akt entgleist durch eine bewußte Hinlenkung der Aufmerksamkeit auf den Koordinations-Mechanismus, der an und für sich automatisiert, ohne Störung ablaufen würde. Wir haben es mit dem Bilde einer idiomotorischen Parapraxie zu tun.

Diese Schichtenanalyse der sprachlichen Fehlleistungen gewährt uns Einblick in die theoretischen Grundlagen der einzelnen Formen des klinischen Demenzbegriffes. Die prinzipiell verschiedenartige Denkstörung gibt uns manche Anhaltspunkte für ihre anatomische Abgrenzung; ebenso erlaubt uns das jeweilige Bild der Psychomotorik, die zum Teil in der Sprachdynamik ihren Ausdruck findet, einen Schluß, ob wir es mit einer reinen biotonischen Störung zu tun haben oder ob auch der striäre Apparat mit verantwortlich zu machen ist. Selbst die den völligen Mutismus begleitende Motorik als Reaktionsform auf äußere Reize läßt uns weitgehende Schlüsse auf den Charakter der Erkrankung ziehen.

Die Sprachmelodie als die feinstdifferenzierte menschliche Ausdrucksform erweist sich in ihrem Ablauf besonders empfindlich auf affektive Momente jeder Art und wird dadurch zum deutlichen Indikator der affektiven Grundeinstellung der Persönlichkeit. Wir können so von einer spezifischen Physiognomik der Sprache ebenso wie der Schrift jedes Menschen reden und finden in ihr ein dankbares

Objekt der im Entstehen begriffenen Forschungsrichtung der Charakterologie.

Es konnten in dieser gedrängten Form an Hand der formalen Abweichung der Sprache bei Geisteskranken von Beobachtungen ausgehend nur Fragen aufgerollt werden, die weiteren Untersuchungen als Grundlage dienen sollen. Der Weg ist im wesentlichen durch die Gesichtspunkte der Ausdrucks- und Denk-Psychologie gewiesen, eine Methodik, der sich die klinische Forschung erst wenig bedient. Die Tatsachen, mit denen wir es in der Medizin zu tun haben, bleiben dieselben, nur der Wechsel und die Vielgestaltigkeit der Methoden lassen eine Klärung der funktionalen Beziehungen erhoffen. Die rein inhaltlichen Elemente der Sprache boten in den letzten Jahren durch die unerwarteten Funde, die wir besonders der Psychoanalyse zu verdanken haben, so viel Anregungen, daß die breiten-psychologische Betrachtungsweise nach der Enttäuschung, die den großen Hoffnungen auf die Ergebnisse einer Experimental-Psychologie gefolgt war, in den Hintergrund treten mußte. Nun scheint das Pendel wieder zurückschwingen zu wollen, und man besinnt sich wieder auf das alte Goethewort: „Das Was bedenke, mehr bedenke Wie“.

Literatur.

1. Anton, Psychiatrische Vorträge für Ärzte, Erzieher und Eltern. Ärztliches über Sprechen und Denken. Berlin 1919. — 2. Aschaffenburg, Experimentelle Studien über Assoziation „Die Ideenflucht". Psycholog. Arbeiten. Bd. 4. — 3. Berze, Die primäre Insuffiziens der psychischen Aktivität. Wien 1913. — 4. Beringer, Denkstörung und Sprache bei Schizophrenen. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 104, 1926. — 5. Bettelheim u. Hartmann, Über Fehlreaktionen bei der Korsokoffschen Psychose. Arch. f. Ps. u. N. Bd. 72, 1925. — 6. Binswanger, L., Welche Aufgaben ergeben sich für die Psychiatrie aus den Fortschritten der neuen Psychologie. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 91. — 7. Ders., Zum Problem von Sprache und Denken. Schweizer Arch. f. Ps. u. N. 1923. — 8. Ders., Über Phänemenologie. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 82, 1923. — 9. Bleuler, Ein Fall von aphasischen Symptomen, Hemianoposie, amastischer Farbenblindheit und Seelenlähmung. Arch. f. Psych., 1893, Bd. 25. — 10. Ders., Lehrb. d. Psych. Berlin 1919. — 11. Ders., Schizophrenie. Wien 1911. — 12. Bühler, Die Krise der Psychologie. Jena 1927. — 13. Ders., Geistige Entwicklung des Kindes. Jena 1918. — 14. Bumke, Lehrb. d. Geisteskrankh. Berlin 1924. — 15. Bürger. Gedankenentzug, Sperrung und Reibung. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. 1927. — 16. Cassierer, Philosophie der symbolischen Formen. Berlin 1923. — 17. Ders., Das Symbolproblem und seine Stellung im System der Philosophie. Ztschr. f. Ästhetik u. allg. Kunstwissensch. Bd. 21, 1927. — 18. Dittrich. Die Sprache als psychophysiologische Funktion. Aus Fröschels Psychologie der Sprache. Wien 1925. — 19. Edel u. Liebmann, Die Sprache der Geisteskranken nach stenographischen Aufzeichnungen. Halle 1903. — 20. Ewald, Temperament und Charakter. Berlin 1924. — 21. Fauser, Zur Psychologie des Symptoms der rhythmischen Betonung bei Geisteskranken. Berlin. Allg. Ztschr. f. Psych. 62. Bd. — 22. Forel, L., Le Rhythme. Leipzig, 1920. — 23. Freud, Zur Psychopathologie des Alltagslebens. Wien 1924. — 24. Frisch, Die Sprache der Bienen. Berlin 1925. — 25. Fröschels. Kindersprache und Aphasie. Berlin 1918. — 26. Ders., Zur experimentell-phonetischen Diagnostik der Dissartrien. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 92, 1924. — 27. Ders., Psychologie der Sprache. Wien 1925. — 28. Ders., Lehrb. der Sprachheilkunde. Wien 1926. — 29. Goldstein, K., Über Aphasie. Schweizer Arch. f. N. u. Ps. Bd. 19. — 30. Gutzmann, Physiologie der Stimme und Sprache. 1928. — 31. Gurewitsch u. Thatschew, R., Beitr. z. Klinik der chron. epidemischen Enzephalitis. Bd. 99, 1925. — 32. Hauptmann, Der Mangel an Antrieb — von innen gesehen. Arch. f. Psych. 1922, Bd. 66. — 33. Hartmann u. Schilder, Klinik und Psychologie der Amentia. — 34. Hartmann, Heinz, Grundlagen d. Psychoanalyse. Leip-

zig 1927. — 35. Heilbronner, Sprachstörungen bei funktion. Psychosen mit Ausschluß der aphasischen Störungen. Zentralbl. f. Ps. u. N. Bd. 17, 1906. — 36. Hirsch, Über senile Denk- und Sprachstörungen. Psychol. Forschungen. Psychol. Forschungen. 1928. — 37. Hoche, Dementia paralytica. Wien 1912. — 38. Ders., Das träumende Ich. Jena 1927. — 39. Hellpach, Untersuchung zur Physiognomik der deutschen Volksstämme. Sitzungsber. d. Heidelberger Akademie der Wissenschaften. 1921. — 40. Horn, Bewegungsstörungen bei progressiver Paralyse. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 105, 1926. — 41. Hönigswald, Grundlagen der Denkpsychologie. Berlin 1925. — 42. Jaspers, Psycho-Pathologie. Berlin 1923. — 43. Ders., Strindberg und von Gogh. Berlin 1926. — 44. James, Psychologie (übersetzt von Dürr). Leipzig 1907. — 45. Isserlin, Psychologisch-phonetische Untersuchungen. Allgem. Ztschr. f. Psych. Bd. 75, 1919. — 46. Ders., Psychologisch-phonetische Untersuchungen. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 94, 1925. — 47. Jung, Diagnostische Assoziationsstudien. Leipzig 1906. — 48. Ders., Journ. f. Psych. u. Neur. Bd. 9, 1907, Bd. 10, 1905. — 49. Katz, Gespräche mit Kindern. Berlin 1925. — 50. Klages, Ausdrucksbewegung und Gestaltungskraft. Leipzig 1923. — 51. Kläsi, Über die Entstehung und Bedeutung der Stereotypien. Berlin 1922. — 52. Kleist, Untersuchung zur Kenntnis der psychomotorischen Bewegungsstörungen bei Geisteskranken. Leipzig 1908. — 53. Ders., Aphasie und Geisteskrankheit. M. M. W. 1914. — 54. Ders., Allgem. Ztschr. f. Psych. usw. Bd. 78, 1926. — 55. Ders., Über zykloide Degenerationspsychosen, besonders Verwirrtheits- u. Motilitäts-Psychosen. — 56. Kohl, Zitiert nach Levi Brühl. — 57. Kräpelin, Lehrb. d. Psychiatrie. 7. Aufl. — 58. Ders., Über Sprachstörungen im Traum. Psychol. Arbeiten. Bd. 5. — 59. Kretschmer, Körperbau u. Charakter. Berlin 1926. — 60. Levi—Brühl, Das Denken der Naturvölker. Wien 1926. — 61. Leyser, Zum Problem der Iteration. Mtsschr. f. Psych. Bd. 40, 1924. — 62. Ders., Über einige Fälle von dysarthrischen Sprachstörungen bei organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 88, 1924. — 63. Lotmar, Die Stammganglie und die extrapyramidal-motorischen Syndrome. Berlin 1926. — 64. Liepmann, Über Ideenflucht. Halle 1904. — 65. Menninger von Lerchental, Analyse eines schizophrenen Schriftstückes. Ztschr. f. d. ges. Psych. u. Neur. Bd. 107, 1927. — 66. Morgenthaler, Ein Geisteskranker als Künstler. Arbeiten zur angewandten Psychiatrie. Bonn und Leipzig 1921. — 67. Nadolezny, Sprachstörungen der Epileptiker. Mtsschr. für Sprachheilkunde, 1907. — 68. Mette, Über Beziehungen zwischen Spracheigentümlichkeit Schizophrener u. dichterischer Produktion. Dion-Verlag, Dessau 1928. — 69. Pferdsdorf, Über Rededrang bei Denkhemmung. Mtsschr. f. Psych. u. Neur. 1906. — 70. Ders., Zur Pathologie der Sprache. — 71. Pfister, Über Störungen beim Erwachen. Berl. klin. Wochenschr. 1903. — 72. Pick, Die agrammatischen Sprachstörungen. Berlin 1913. — 73. Ders., Bewegung und Aufmerksamkeit. Mtsschr. f. Psych. u. Neur. 1916, Bd. 60. — 74. Poppelreuter, Über den Versuch einer Revision der psycho-physiologischen Lehre von der elementaren Assoziation und Reproduktion. Mtsschr. f. Psych. u. Neur. 1915. — 75. Rosenthal, Über das verzögerte psychomotorische Erwachen, seine Entstehung und seine nosologische Bedeutung. Arch. f. Psychiatrie. 1917. —

76. Schilder, Selbstbewußtsein und Persönlichkeitsbewußtsein. Berlin 1914. — 77. Ders., Einige Bemerkungen zur Problemsphäre: Cortex, Stammganglien, Psyche, Neurose. Ztschr. f. d. ges. Psych. u. Neur. Bd. 74, 1922. — 78. Ders., Seele und Leben. Berlin 1923. — 79. Ders., Zentrale Bewegungsstörungen mit besonderer Berücksichtigung der Sprache. W. kl. W. 1926. — 80. Ders., Zentrale Bewegungsstörungen mit besonderer Berücksichtigung der Sprache. W. M. W. 1927. — 81. Schilder u. Sugar, Zur Lehre von den schizophrenen Sprachstörungen. Ztschr. f. d. ges. Psych. u. Neur. Bd. 104. — 82. Schneider, A., Studien über Sprachstörungen bei Schizophrene. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. 1927, Bd. 108. — 83. Schneider, Carl, Beiträge zur Lehre der Schizophrenie III. Mitteilung. Über die Unterschiede von schizophrener Sprache und Aphasie und zur Theorie der schizophrenen Sprachstörung. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 95. — 84. Ders., Über die Störungen der Sprache bei Schizophrenen. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 95. — 85. Schulhof, Assoziation und Aktivität, ein Erklärungsversuch einiger Psychosen. Jahrb. f. Psych. u. Neur. 1920. — 86. Scripture, Grundbegriffe der Sprachneurologie. Ztschr. f. d. ges. Psych. u. Neur. Bd. 77, 1926. — 87. Ders., Die epileptische Sprachmelodie. Arch. f. Psych. Bd. 72. — 88. v. Sölder, Über Perseration, eine formale Störung im Vorstellungsablauf. Jahrber. f. Psych. 1899. — 89. Stein, L., Sprachentwicklung und Sprachstörung. W. M. W. 1919. — 90. Ders., Das universelle Stammeln im Licht der vergleichenden Sprachwissenschaft. Ztschr. f. d. ges. Psych. u. Neur. Bd. 95, 1925. — 91. Steck, Les sybdromes extrapyramidame danz les maladies mentalis. Arch. f. Neur. u. Psych. Bd. 19. — 92. Steiner, Enzephalitis und katatone Motilitätsstörungen. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 78, 1922. — 93. Stern, Die motorischen Formen der Stummheit. W. M. W. 1910. — 94. Ders., Symptomatische Sprachstörungen. Berlin 1925. — 95. Stockert. Zur Ätiologie der Mitbewegung beim Stottern. Bd. 88, 1922. — 96. Ders., Zur Sprache der Neurotiker. W. M. W. 1926. — 97. Ders., Sprache und Geistesstörung. Klin. Wochenschr. 1926. — 98. Ders., Klinik, Ätiologie und Therapie des Stotterns. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk. Bd. 88, 1927. — 99. Ders., Psychologie der Störungen des Sprachrhythmus bei Geisteskranken. Mtsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1928. — 100. Ders., Zur Psychologie des klinischen Demensbegriffes. Journ. f. Psych. u. Neur. 1928. — 101. Storch, A., Das archaisch-primitive Erleben und Denken des Schizophrenen. — 102. Ders., Monogr. d. Neur. u. Psych. Berlin 1922. — 103. Ders., Über das Weltbild und seine Beziehungen zur Sprachform in der Schizophrenie. Schweiz. Arch. f. Psych. u. Neur. Bd. 19. — 104. Stransky. Sprachverwirrtheit. Halle 1905. — 105. Ders., Zur Pathologie der Sprache. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 3, 1910. — 106. Trömner, Beitrag zur Kenntnis der Störungen der besonders bei multipler Sklerose und Dementia paralytica. Arch. f. Psych. Bd. 28, Berlin 1896. — 107. Tuczek, K., Analyse einer Katatonikersprache. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 72. — 108. Vervorn. Allgem. Physiologie. Jena 1924. — 109. Westermann, Zitiert nach Levi-Brühl. — 110. Wundt, Physiolog. Psychologie. 1902. 2. Bd.

ABHANDLUNGEN AUS DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE UND IHREN GRENZGEBIETEN

BEIHEFTE ZUR MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON K. BONHOEFFER

HEFT 50

Die Psychischen Reaktionsformen

Von

Dr. Harry Marcuse
Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt
Herzberge in Berlin

*



BERLIN 1929
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 39

Preis Mk. 22.—
für Abonnenten der „Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie“ Mk. 18.—

Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten

Heft 1: **Typhus u. Nervensystem.** Von Prof. Dr. G. Stertz in Marburg. Mk. 6.—
Heft 2: **Ueber die Bedeutung v. Erblichkeit u. Vorgeschichte für das klinische Bild der progressiven Paralyse.** Von Dr. J. Pernet in Zürich. (Vergriffen.)
Heft 3: **Kindersprache und Aphasie.** Gedanken zur Aphasielehre auf Grund von Beobachtungen der kindlichen Sprachentwickelung und ihrer Anomalie. Von Priv.-Doz. Dr. Emil Fröschels in Wien. Mk. 7.80
Heft 4: **Epilepsie und Dementia praecox.** Von Prof. Dr. W. Vorkastner in Greifswald (Vergriffen.)
Heft 5: **Forensisch-psychiatrische Erfahrungen im Kriege.** Von Priv.-Doz. Dr. W. Schmidt in Heidelberg. Mk. 8.—
Heft 6: **Verbindung endogener und exogener Faktoren in dem Symptomenbilde und der Pathogenese von Psychosen.** Von Priv.-Doz. Dr. Hans Seelert in Berlin. Mk. 5.40
Heft 7: **Zur Klinik und Anatomie der reinen Worttaubheit, der Heilungsaphasie und der Tontaubheit.** Von Prof. Dr. Otto Pötzl in Prag. Mit 2 Taf. Mk. 7.—
Heft 8: **Die Spielbreite der Symptome beim manisch-depressiven Irresein.** Von Prof. Dr. P. Schröder in Greifswald. (Vergriffen.)
Heft 9: **Die symptomatischen Psychosen und ihre Differentialdiagnose.** Von Priv.-Doz. Dr. Hans Krisch in Greifswald. (Vergriffen.)
Heft 10: **Die Abderhaldensche Reaktion** mit bes. Berücksichtigung ihrer Ergebnisse i. d. Psychiatrie. Von Priv.-Doz. Dr. G. Ewald in Erlangen. Mk. 9.—
Heft 11: **Der extrapyramidale Symptomenkomplex (das dystonische Syndrom) und seine Bedeutung in der Neurologie.** Von Prof. Dr. G. Stertz in Marburg. (Vergriffen.)
Heft 12: **Der anethische Symptomenkomplex.** Eine Studie zur Psychopathologie d. Handlung. Von Priv.-Doz. Dr. O. Albrecht in Wien. (Vergriffen.)
Heft 13: **Die neurologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie und andere Aufsätze.** Von Prof. Dr. A. Pick in Prag. (Vergriffen.)
Heft 14: **Ueber die Entstehung der Negrischen Körperchen.** Von Prof. Dr. L. Benedek u. Dr. F. O. Porsche in Debreczen. Mit 10 Tafeln. Mk. 15.—
Heft 15: **Ueber die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien.** Von Priv.-Doz. Dr. Jakob Kläsi in Basel. (Vergriffen.)
Heft 16: **Ueber Psychoanalyse.** Von Dozent Dr. R. Allers in Wien. Mk. 3.60
Heft 17: **Die Zergliederung des psychischen Krankheitsbildes bei Arteriosklerosis-cerebri.** Von Nervenarzt Dr. S. J. R. de Monchy in Rotterdam. Mk. 3.—
Heft 18: **Epilepsie u. manisch-depressives Irresein.** Von Dr. Hans Krisch in Greifswald. Mk. 3.—
Heft 19: **Ueber die paranoiden Reaktionen in der Haft.** Von Dr. W. Försterling in Landsberg a. d. W. Mk. 3.60
Heft 20: **Dementia praecox, intermediäre psychische Schicht und Kleinhirn-Basalganglien-Stirnhirnsysteme.** Von Prof. Dr. Max Loewy in Prag-Marienbad. Mk. 4.20
Heft 21: **Metaphysik und Schizophrenie.** Eine vergleichende psychologische Studie. Von Dr. G. Bychowski in Warschau. Mk. 5.—
Heft 22: **Der Selbstmord.** Von Priv.-Doz. Dr. R. Weichbrodt in Frankf. a. M. Mk. 1.50
Heft 23: **Ueber die Stellung der Psychologie im Stammbaum der Wissenschaften und die Dimension ihrer Grundbegriffe.** Von Dr. Heinz Ahlenstiel in Berlin. Mk. 1.80
Heft 24: **Zur Klinik der nichtparalytischen Lues-Psychosen.** Von Dozent Dr. H. Fabritius in Helsingfors. Mk. 4.—
Heft 25: **Herzkrankheiten und Psychosen.** Eine klinische Studie. Von Dr. E. Leyser in Giessen. Mk. 4.—
Heft 26: **Die Kreuzung der Nervenbahnen und die bilaterale Symmetrie des tierischen Körpers.** Von Prof. Dr. L. Jacobsohn-Lask in Berlin. Mk. 5.40
Heft 27: **Kritische Studien zur Methodik der Aphasielehre.** Von Priv.-Doz. Dr. E. Niessl von Mayendorf in Leipzig. Mk. 6.—
Heft 28: **Wesen u. Vorgang d. Suggestion.** Von Dr. Erwin Straus in Berlin. Mk. 4.80
Heft 29: **Der hyperkinetische Symptomenkomplex und seine nosologische Stellung.** Von Dr. Kurt Pohlisch in Berlin. Mk. 6.—

Fortsetzung auf der 3. Umschlag-Seite.

ABHANDLUNGEN AUS DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE UND IHREN GRENZGEBIETEN

BEIHEFTE ZUR MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON K. BONHOEFFER

HEFT 50

Die Psychischen Reaktionsformen

Von

Dr. Harry Marcuse
Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt
Herzberge in Berlin

*



BERLIN 1929
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 39

Buchdruckerei Ernst Klöppel, Quedlinburg a. H.

Inhaltsverzeichnis.

Vorwort.

Beim Erscheinen der „energetischen Theorie der Psychosen“ im Jahre 1913 schrieb Jaspers:

„Wir werden abwarten müssen, was für empirische Untersuchungen uns der Autor auf Grund seiner Theorie in extenso vorlegen wird, um die Richtigkeit seines Satzes zu diskutieren, daß sie zu neuen Fragestellungen und neuen Problemen führt. Vorläufig sehen wir keinen Weg.“

In der vorliegenden Arbeit habe ich mir die Aufgabe gestellt, die praktische Anwendung der Theorie an Beispielen zu erläutern. Dazu mußte die Theorie nochmals entwickelt und von verschiedenen Gesichtspunkten aus erörtert werden. Die psychologische Grundlage und das wesentliche Problem der Psychiatrie: worauf gründet sich die Beurteilung der Geistesstörung? bilden den Inhalt des ersten Teils.

Der zweite Abschnitt enthält die Beschreibung und Besprechung der einzelnen krankhaften Reaktionsformen. Durch die meist in Gestalt von forensischen Gutachten eingefügten Beispiele glaube ich die Übereinstimmung der theoretischen Anschauungen mit den Tatsachen gezeigt zu haben. Die Jaspers sche Forderung, eine analytische Theorie empirisch zu beweisen, kann wohl nicht anders erfüllt werden.

Denn die hier angewandte Methode, Psychisches zu erfassen, ist im eigentlichen Sinne analytisch, und das wäre auch im Titel der Arbeit zum Ausdruck gebracht worden, wenn damit nicht leicht die irrige Ansicht erweckt werden könnte, als handle es sich um eine der Freudschen Psychoanalyse ähnliche Anschauungsweise.

Die Untersuchung ergibt, daß die Intensität des Psychischen durch Selbstbeobachtung und Einfühlung in das Seelenleben anderer erfaßt wird, und daß hier die Quelle der psychologischen wie der psychiatrischen Erkenntnis zu suchen ist, während die Qualität, der Inhalt der psychischen Reaktionen, in biologischer oder kultureller Beziehung nebensächlich ist.

Die Verschmelzung der sog. schizophrenen Erkrankung und der Paranoia sowie des manisch-depressiven Irreseins zur somatogenen

Einheitspsychose stößt bei den meisten Psychiatern noch auf Widerspruch. Ich glaube, daß er im wesentlichen auf dem Irrtum beruht, die Verschiedenheit der klinischen Krankheitsbilder werde geleugnet, während nur die Einheit der Ätiologie und der psychischen Dynamik behauptet wird. Habe ich früher die hysterischen den katatonen Reaktionsformen gegenübergestellt, so tritt hier an die Stelle dieser zu Mißverständnissen führenden Namen der Gegensatz der psychogenen und somatogenen Reaktionsform. Sachlich ist dadurch nichts geändert.

Als Verdienst nehme ich für diese Psychopathologie in Anspruch, daß sie die erste ist, in der alle psychologischen Ausdrücke definiert werden.

Wendet sich die Arbeit zwar in erster Linie an Psychiater, so hoffe ich doch, daß sie dazu beiträgt, dem Psychologen die Notwendigkeit zu zeigen, sich mit dem krankhaften psychischen Geschehen vertraut zu machen, das, wie ich mit Jodl glaube, den Prüfstein der psychologischen Grundanschauungen bildet. Die Psychologie der Ästhetik und Ethik, die den wesentlichen Inhalt des letzten Kapitels bildet, soll umgekehrt zeigen, daß die energetische Auffassung des Psychischen nicht auf die Geisteskrankheiten beschränkt ist.

Berlin, im Januar 1929.

H. Marcuse.



I. Allgemeiner Teil.

1. Die Methode, ihre Voraussetzungen und Grundbegriffe.

Der Begriff der psychischen Reaktionsform wird in folgendem in einem ganz besonderen Sinne gebraucht, der einer näheren Erörterung und Begründung bedarf. Er ist wörtlich gemeint und soll die Form der Reaktion im Gegensatz zu ihrem Inhalt bezeichnen. Auf diesen bezieht sich der Begriff Reaktionsart, während mit Reaktionstyp sowohl die Art wie die Form gemeint sein kann.

Wir machen uns die Definition Jodls zu eigen: „Keine Form kann etwas anderes sein als ein wahrgenommenes Verhältnis zweier gegebener Zustände und Inhalte.“ Daraus folgt, daß sich auch die Form der psychischen Reaktion auf Eigenschaften beziehen muß, die wir an der psychischen Reaktion wahrnehmen und die in einem bestimmbaren Verhältnis zueinander stehen.

Nun können wir allerdings eine psychische Reaktion nicht im eigentlichen Sinne wahrnehmen, so wenig wie psychisches Geschehen überhaupt, und können daher den Begriff der Form nicht ohne weiteres darauf anwenden. Seine Übertragung auf Psychisches wird vielmehr nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich und sinnvoll.

Wir kennen Psychisches nur aus unserem eigenen Erleben und können es nur in der Selbstbeobachtung wahrnehmen. Dabei müssen wir uns bewußt sein, daß diese Wahrnehmung des eigenen Psychischen etwas völlig anderes ist als das, was gewöhnlich mit dem Begriff Wahrnehmen bezeichnet wird. Wir können die Tätigkeit der Selbstbeobachtung hier noch nicht näher beschreiben, sondern müssen sie als bekannte Tatsache ansehen. Sie verschafft uns erst das Material, das den Ausgangspunkt unserer Untersuchung bildet und ermöglicht, eine Analyse des eigenen psychischen Geschehens vorzunehmen, d. h. an diesem gewisse Eigenschaften festzustellen, Zustände und Inhalte zu unterscheiden, aus deren Verhältnis zueinander sich seine Form ergibt.

Man hat sich nicht damit begnügt, an dem Psychischen eine Anzahl von Eigenschaften zu unterscheiden, sondern man hat das Psychische in seine

Eigenschaften zerlegen wollen. Der Begriff der Analyse ist offenbar auf beide Arten der Selbstbeobachtung anwendbar. Im ersten Fall handelt es sich um eine zergliedernde Beschreibung des Psychischen, die der Beschreibung eines Tatbestandes zu vergleichen ist. Die Zerlegung aber würde der chemischen Analyse von Körpern entsprechen; und in der Tat hat man die Analyse der Psyche zu dieser empirischen Methode in Parallele gesetzt. Die durch Selbstbeobachtung gefundenen Eigenschaften des Psychischen verglich man in Anlehnung an die Chemie mit Elementen, aus denen sich das Psychische zusammensetzen sollte, während es sich doch nur um Eigenschaften eines Geschehens handelt, die nicht tatsächlich, sondern nur in der Abstraktion für sich existieren. Aus ihnen kann ich mir nur ein Bild des abgelaufenen psychischen Geschehens rekonstruieren, nicht das zerlegte Ganze in Wirklichkeit wieder zusammensetzen. Wir dürfen nicht fragen, woraus, sondern worin besteht das psychische Geschehen.

Jede chemische Analyse stellt ein Experiment dar, das ich stets unter denselben Bedingungen wiederholen und dessen Richtigkeit ich jederzeit wieder beweisen kann. Die psychische Analyse dagegen kann ich stets nur an meinem eigenen Erleben anwenden. Ich werde vielleicht hier auch stets zu demselben Resultat kommen, stets dieselben Elemente erhalten und so von der Richtigkeit meiner Zerlegung schließlich überzeugt sein. Auch kann mir niemand beweisen, daß z. B. die Empfindungen Rot und Grün, die ich in meinem Erleben als verschieden erkannt habe, nicht verschieden sind. Aber diese Unterscheidung, so sicher sie für mich vorhanden ist, kann immer nur subjektive Gültigkeit haben. Ich kann den andern für farbenblind erklären, aber ich kann ihm nicht beweisen, daß ich im Recht bin.

In dem „Umriß einer neuen analytischen Psychologie" führt Schmied-Kowarzik diese Gedanken weiter aus. Wir begnügen uns hier mit der Feststellung, daß die psychische Analyse meines Ich zwar für mich apodiktische Gewißheit hat, aber subjektiv ist, während der Analyse der empirischen Wissenschaften objektive Gültigkeit zukommt, aber nur solange sie durch das Experiment bewiesen und immer von neuem bestätigt wird.

Aus dieser Subjektivität der psychischen Analyse erklärt es sich, daß verschiedene Systeme der Psychologie möglich sind. Es muß sich offenbar ein anderes Bild des Psychischen ergeben, wenn man z. B. nur Wille und Vorstellung als Elemente anerkennt oder im Empfinden und Vorstellen die einfachsten Komponenten zu erfassen glaubt oder auch Fühlen und Streben den Grundqualitäten hinzurechnet. Und es folgt ferner aus dieser Überlegung, daß ein Streit um diese Elemente niemals zu einem Ziele führen kann. Sie lassen sich nicht empirisch aufzeigen oder logisch beweisen, sondern nur durch die Selbstbeobachtung erkennen und durch Abstraktion aus dem Ganzen des psychischen Geschehens herausheben.

Für welche Zahl der Elemente man sich nun aber auch entscheiden mag, zum Begriff der psychischen Reaktions*form* kann man durch eine solche Analyse überhaupt nicht gelangen. Sie liefert uns

nur qualitative Unterschiede, Elemente, die sich aneinander reihen ohne andere Beziehungen als die des gleichzeitigen oder nacheinander Vorhandenseins. Sie zerlegt die Psyche in Einzelinhalte, die mangels gegenseitiger Beziehungen sich zu keiner Form zusammenfügen lassen. Hierzu bedarf es außerdem gewisser Voraussetzungen, Fiktionen im Sinne Vaihingers, deren die Psychologie so wenig wie andere Wissenschaften entraten kann, auf deren Anwendung sie aber so wenig wie andere Disziplinen zu verzichten braucht. Nur muß man verlangen, daß diese Fiktionen bewußt als solche Verwendung finden, und daß sie zweckmäßig sind.

Auch bisher haben Psychologie und Psychopathologie schon mit Fiktionen gearbeitet, obwohl sie sich im wesentlichen darauf beschränkten, das psychische Geschehen nach seinem Inhalt, also qualitativ, zu beschreiben. Es sei nur an den psychophysischen Parallelismus, an den Begriff des unbewußten Psychischen, an die Spaltung der Persönlichkeit, erinnert. Aber nicht selten glaubte man, hier Hypothesen aufgestellt zu haben, die beweisbar oder gar bewiesen wären.

Diese Anschauung dürfte letzten Endes auf das Bestreben zurückzuführen sein, die Psychologie unter die empirischen Wissenschaften einzureihen. Die Erfolge der exakten Naturwissenschaften sollten auch der Psychologie zugute kommen, nachdem sie allzulange von Philosophen und Theologen mit Beschlag belegt worden war. Die experimentelle Psychologie versuchte, die dort bewährten Methoden auf Psychisches anzuwenden, und es schien eine Zeitlang fast, als ob es ihr gelingen sollte, an die Stelle der spekulativen Methode die Diktatur des Experiments zu setzen. Aber anstatt die Psychologie zu einer empirischen Wissenschaft umzugestalten, schufen diese Bestrebungen die physiologische Psychologie, ein Grenzgebiet, das die Wesensverschiedenheit von Physiologie und Psychologie eher schärfer hervortreten läßt, als eine Verschmelzung beider Disziplinen darstellt. Es zeigte sich vielmehr bald, daß die Übertragung der exakten Methode auf Psychisches nur in sehr begrenztem Maße möglich ist und der Eigenart des Psychischen nicht gerecht zu werden vermag. Und wenn auch die experimentelle Richtung in ihrer neuen Gestalt, der Psychotechnik, für manche Gebiete des praktischen Lebens erhöhte Bedeutung erlangt hat, so kann es doch keinem Zweifel unterliegen, daß ihre Wege ebenso wie ihre Ziele andere sind als die der Psychologie. Psychisches ist nicht meßbar im Sinne der Physik, und so muß empirische Psychologie dürr und oberflächlich bleiben, sie ist hoffnungslos.

Aus dieser Erkenntnis heraus hielt Moebius ihre Ergänzung durch die Metaphysik für notwendig. Wenn aber auch zuzugeben ist, daß Psychologie sich nicht ausschließlich auf Erfahrung gründen kann, so folgt daraus noch nicht, daß die von Moebius angenommene Alternative Empirie oder Metaphysik berechtigt ist.

Moebius hat über das, was Metaphysik ist, seine besonderen Anschauungen. „Alles, was über die Möglichkeit der Erfahrung hinausgeht, nennen wir Metaphysik; eine Psychologie daher, die den Anspruch auf Allgemeingültigkeit erhebt, ist Metaphysik," heißt es bei ihm, und die Kennzeichen der guten im Gegensatz zur schlechten Metaphysik sind, „daß sie jederzeit von der Erfahrung ausgeht und nur im Sinne des Erfahrenen auf das jenseits der Möglichkeit der Erfahrung Liegende schließt, und daß sie mit ihren Schlüssen zu Vermutungen gelangt, deren Gehalt an Wahrscheinlichkeit verschieden ist, die aber alle auf den Rang erwiesener Wahrheiten verzichten."[1]) Diese Umgrenzung der Metaphysik ist offenbar zu weit gefaßt, denn sie würde auch die Geometrie, deren Sätze ja Anspruch auf Allgemeingültigkeit haben, in ihren Kreis einbeziehen. Klammert man sich aber nicht an den Namen, so sehen wir, daß Moebius im Grunde dieselbe Betrachtungsweise des Psychischen für notwendig und nützlich hält, die Schmied-Kowarzik — in der ursprünglichen Bedeutung des Wortes — als analytische bezeichnet hat.

Das Hilfsmittel dieser analytischen Psychologie ist nach dem Vorbild der Geometrie die Modellkonstruktion. Um nun ein Modell des Psychischen konstruieren zu können, genügt es nicht, eine Anzahl gleichartiger Elemente zu unterscheiden, sondern es müssen diese Teilinhalte des psychischen Geschehens in gesetzmäßige Beziehungen zu einander gebracht werden.

In der Psychologie Friedrich Jodls sind die Vorbedingungen einer solchen konstruktiven oder analytischen Methode erfüllt.

Die Jodlsche Psychologie unterscheidet sich von anderen vor allem durch die Auffassung der Vorstellung. Um das Abweichende der Jodlschen Anschauung zu verdeutlichen, wollen wir sie mit einigen anderen vergleichen.

Höffding definiert: „Die Vorstellung in ihrer einfachsten Form ist eine reproduzierte Empfindung." Danach wäre die Vorstellung nur eine Abart der Empfindung, während doch das Wesentliche an ihr die Reproduktion des früheren Erlebens darstellt. Ferner

---

[1]) Moebius. Die Hoffnungslosigkeit aller Psychol., pag. 13.

aber wird nicht berücksichtigt, daß es auch vorgestellte Gefühle und Strebungen gibt, daß also jede Qualität des Psychischen reproduziert und so zum Inhalt einer Vorstellung werden kann.

Auch Wundt erkennt keinen psychologischen Unterschied an zwischen beiden Arten von Vorgängen. Für ihn sind Empfindungen die nicht weiter zerlegbaren Elemente, aus denen sich die Vorstellungen zusammensetzen. Diese sind sowohl Sinneswahrnehmungen wie Erinnerungen an solche (Vorl. über Menschen- u. Tierseele, pag. 18).

Nach Jodl ist eine Vorstellung zwar ein Element des Psychischen wie Empfindung oder Wille oder Gefühl, aber sie ist diesen Elementen des Seelenlebens nicht koordiniert, sondern repräsentiert diese primären Qualitäten auf einer höheren Stufe. Es gibt also keine Vorstellung an sich, wie es etwa auf niederer Stufe einen Willen oder ein Streben als dunklen Trieb gibt. Vielmehr ist eine Vorstellung stets ein reproduziertes Streben oder Fühlen oder Empfinden. Sie ist Reaktion auf einen bereits abgelaufenen, reproduzierten Reiz, während die primären Elemente als Reaktionen auf gegenwärtige, präsentative Reize anzusehen sind.

Daher ist z. B. die oft diskutierte Frage, ob eine Vorstellung des Sonnenlichts stärker oder schwächer ist als die Empfindung desselben, falsch gestellt. Empfindung und Vorstellung sind inkomparabele Größen, sind verschiedenartige psychische Akte. Eine Vorstellung ist nicht stärker oder schwächer als eine Empfindung, sondern sie ist etwas anderes, nämlich die Reproduktion des früheren primären Aktes.

Jodl erkennt also dem Vorstellen einen qualitativen Unterschied gegenüber den anderen psychischen Elementen zu, während Stumpf „das Intensitätsmerkmal als das primäre und entscheidende" festhalten will und für die spezifische Gleichartigkeit von Empfindung und Vorstellung eintritt.

Jaspers u. a. stellen das subjektive Unterscheidenkönnen in den Vordergrund der Betrachtung. Die Vorstellung soll dem inneren, die Empfindung dem äußeren Wahrnehmungsraum angehören; ihr soll das Merkmal der Leibhaftigkeit oder das Wissen um die äußere Verursachung fehlen, Merkmale, die der Empfindung zuerkannt werden. Fischer erkennt richtig, daß alle diese phänomenologischen Unterschiede nicht ausreichend sind, ohne aber die Jodlsche Definition zu berücksichtigen. Jodl definiert den Begriff Vorstellung, er beschreibt nicht das Erleben. Er sieht den durchgreifenden Unterschied gegenüber den drei anderen Grundeigenschaften des Psychischen — und dadurch unterscheidet er sich von

Ostwald u. a., die dieselben Elemente annehmen — in der Art ihrer Verursachung. Die vorgestellte Empfindung kann wie ein Schatten der ursprünglichen sein, oder sie kann sie an Lebhaftigkeit weit übertreffen, sie stellt in jedem Falle eine Reaktion auf einen früheren, nicht mehr vorhandenen Reiz dar. Nicht darauf kommt es an, ob diese Unterscheidung stets möglich ist, sondern daß dieser Unterschied als in Wirklichkeit bestehend angenommen wird und die Vorstellung von den drei anderen Qualitäten stets trennt. Wir werden später sehen, daß die Unterscheidung von Empfindung und Vorstellung in der Selbstbeobachtung nicht selten unmöglich ist, daß also Täuschungen hier in der Tat vorkommen, was offenbar nicht möglich wäre, wenn die phänomenologischen Kriterien ausreichen würden. Indem Jodl die Vorstellung genetisch von den primären Elementen unterscheidet, macht er uns bzw. den Beobachter, von der Selbstbeobachtung des andern unabhängig und ermöglicht es, an dessen Auffassung Kritik zu üben, ein Umstand, der natürlich besonders bei der Analyse krankhafter Zustände von Bedeutung ist.

Jodl unterscheidet also nicht schlechthin eine Anzahl Elemente, aus denen sich das Seelenleben zusammensetzt, sondern er unterscheidet Elemente verschiedener Entwicklungsstufen. „Das Jodlsche System hat die alte eindimensionale Einteilungsweise aufgegeben und uns die Innenwelt nach verschiedenen Richtungen zu betrachten gelehrt. Durch diese Entdeckung mehrerer sich kreuzender Richtungen der Unterscheidungsweisen wurden der Analyse völlig neue Bahnen eröffnet"[1]). Sie führt zunächst dazu, der Psychologie das Hilfsmittel der analytischen Wissenschaften, die Modellkonstruktion, dienstbar zu machen.

Die Sonderstellung, die Jodl dem Element Vorstellung gegenüber den andern psychischen Elementen anweist, ist leicht graphisch darstellbar, z. B. durch ein Rechteck, dessen obere Hälfte die Vorstellung repräsentiert, während die untere Hälfte zu je einem Drittel von den primären Elementen eingenommen wird. Ein solches Rechteck würde der normalen Gleichgewichtslage der Psyche entsprechen. Durch Variationen des Schemas und weitere Differenzierung, etwa nach Art des Spektrums, ließen sich eine große Anzahl seelischer Zustände schematisch darstellen, indem man dem besonders hervor-

---

[1]) Schmied-Kowarzik, l. c.

Es ist daher völlig unberechtigt, daß Kretschmer sich als Urheber der zweidimensionalen Betrachtungsweise des Psychischen betrachtet.

tretenden Element den größeren Raum anweist. Das Rechteck bleibt hierbei unverändert. Diese Varianten des psychischen Geschehens könnten durch den Inhalt nicht durch die Form des Schemas zur Anschauung gebracht werden.

Das Seelenleben läßt sich aber offenbar nicht unter ausschließlicher Berücksichtigung der qualitativen Elemente erfassen. Es wäre ähnlich, als ob man eine Landschaft ohne Perspektive abbildete.' Das detallierteste Seelengemälde bleibt ein blutleerer Schemen, wenn nicht die Intensität des Ganzen und das dynamische Verhältnis seiner Teile gleichzeitig zur Darstellung gelangt. Die Selbstbeobachtung wie die Beobachtung anderer weist darauf hin, daß die eingehendste Beschreibung des Inhalts niemals ein erschöpfendes Bild des Psychischen zu geben vermag, sondern daß auch die hier vorhandenen Intensitätsunterschiede berücksichtigt werden müssen. Es genügt z. B. nicht, wenn wir von jemandem hören, er habe den Willen, etwas zu tun, sondern es kommt sehr wesentlich auf die Stärke, auf die Intensität des Willens an; und ebenso ist es bei den anderen Qualitäten.

Es muß also die qualitative Analyse durch die quantitative ergänzt werden. Während die erste das psychische Geschehen in die Elemente zerlegt und festzustellen sucht, welcher Entwicklungsstufe die vorhandenen zuzurechnen sind, ist es Aufgabe der quantitativen Analyse, die Intensitätskoeffizienten zu bestimmen.

Eine quantitative Analyse des Psychischen im Sinne der Chemie ist natürlich ebenso wenig möglich wie eine qualitative; man muß sich aber vergegenwärtigen, daß ihr keineswegs größere Schwierigkeiten entgegenstehen als dieser. Die Analyse, um die es sich handelt, soll ja keine empirische Methode sein, etwa wie Fechner und seine Nachfolger das Verhältnis von Reiz und Empfindung auf experimentellem Wege zu erforschen suchten, sondern zunächst soll die Selbstbeobachtung an dem eigenen psychischen Erleben Intensitätsunterschiede feststellen; die hier gefundenen Tatsachen werden der Modellkonstruktion eingefügt und mit Hilfe derselben auf das fremde Psychische übertragen. Die Modellkonstruktion dient so dazu, das, was ich in der Selbstbeobachtung als richtig erkannt habe, übersichtlich darzustellen, es mit dem zu vergleichen, was ein anderer auf demselben Wege gefunden hat, und das, was ich selbst bei anderen finde, systematisch anzuordnen und sowohl untereinander wie mit dem Ich-Schema zu vergleichen.

Während die qualitative Analyse durch entsprechenden Wechsel der die beiden Hälften des Rechtecks ausfüllenden Elemente oder der

in ihnen auftretenden Linien hinreichend charakterisiert werden kann, würde die Intensitätskomponente die Größe des Rechtecks selbst und das Verhältnis seiner beiden horizontalen Abschnitte zueinander, d. h. also seine Form, verändern.

Wie bei jedem Messen bedarf es auch hier einer Norm, auf die alle vorkommenden Abweichungen bezogen werden. Zweckmäßig erscheint es, die Psyche des Durchschnittsmenschen zugrunde zu legen. Diesen Normalmenschen können wir uns nur wieder nach dem Bilde vorstellen, das wir uns von unserer eigenen Psyche durch die Selbstbeobachtung geschaffen haben.

Die quantitative Analyse muß also ebenso subjektiv sein wie die qualitative. Von der Intensität meines Wollens oder Fühlens kann ich selbst eine sehr hohe Meinung haben, dem andern kann ich sie schwer beweisen. Nur wenn er Handlungen sieht, die seiner eigenen Erfahrung nach nicht ohne starkes Streben oder starken Affekt möglich sind, wird er ihr Vorhandensein erschließen. Solange aber diese Taten fehlen, braucht er nicht daran zu glauben, wenn sie auch erst die Folgen jener Eigenschaften sind, und das Streben vor allem da sein muß, bevor das Ziel erreicht wird. Die Feststellung des starken Willens usw. wird also oft erst nachträglich möglich sein, ebenso wie wir qualitative Unterschiede vielfach erst erfahren, wenn sie bereits durch andere Inhalte abgelöst sind. Ebensowenig wie die anderen sehen können, was in mir vorgeht, kann ich wahrnehmen, was sich in ihrer Psyche abspielt, und so gewinnt die Selbstbeobachtung als einzige Quelle psychischer Erkenntnis eine besondere Bedeutung. Von ihrer richtigen Auswertung hängt schließlich die ganze Psychologie ab, und es ist notwendig, sich zwar ihrer Grenzen bewußt zu sein, aber doch auch sich keine der hier vorhandenen Möglichkeiten entgehen zu lassen.

Die Selbstbeobachtung kann uns offenbar niemals etwas anderes als letzte, nicht mehr teilbare Erlebnisinhalte liefern, an denen sich qualitative und quantitative Eigenschaften feststellen lassen. Schon den Begriff der Entwicklungsstufe übertragen wir auf das Psychische aus Erfahrungen, die außerhalb der Selbstbeobachtung liegen. Damit überschreiten wir die Reichweite der Analyse ebenso, als ob wir eine Theorie aufstellen, die das Verhältnis von Leib und Seele betrifft oder Geistesstörung auf Spaltung der Seele zurückführt. Der Vorzug, den unsere Fiktion vor diesen und anderen voraushaben dürfte, läßt sich erst in ihren Auswirkungen nachweisen. Hier kann man nur zu ihren Gunsten anführen, daß es empirisch gefundene Tatsachen sind,

die uns die Anwendung des Entwicklungsbegriffs auf Psychisches nahelegt.

Die Definition der Vorstellungen als psychische Reaktionen auf reproduzierte Reize und ihre Wertung als psychische Akte höherer Entwicklungsstufe sind nur scheinbar zwei völlig verschiedene, von einander unabhängige Anschauungen; sie sind vielmehr nur zwei verschiedene Ausdrucksweisen der einen Fiktion, daß innerhalb desselben psychischen Geschehens verschiedene Arten psychischer Akte vorhanden und zu unterscheiden sind, deren Verschiedenheit nicht auf ihrem Inhalt, sondern auf der Art der psychischen Tätigkeit bzw. ihrer Entstehung beruht. Ähnlich wie der Ton einer Saite ein anderer ist, je nachdem sie angeschlagen oder gestrichen wird, ebenso reagiert das Zentralnervensystem (ZNS) anders auf präsentative als auf reproduzierte Reize. Um diese aber überhaupt wirksam werden zu lassen, muß das ZNS eine gewisse Höhe der Entwicklung erreicht haben. Die Art der Reize, die psychische Reaktionen hervorrufen, und die Struktur des ZNS bedingen in steter Wechselwirkung die Entwicklung des psychischen Geschehens.

Dieser Anschauung, die alles Psychische als Reaktion ansieht, liegt wiederum eine hypothetische Annahme zugrunde. Wird nämlich alles Psychische als Reaktion angesehen, so wird bereits vorausgesetzt, daß es stets eine Tätigkeit, eine Aktion, darstellt, die durch einen Reiz kausal bedingt ist.

Eine solche Annahme bzw. ihre konsequente Durchführung liegt der Mehrzahl der Psychologen durchaus fern. Sie sind vielmehr der Ansicht, daß sich die Psyche sowohl aktiv wie passiv verhalten kann — als ob es ein Individuum „Seele" gäbe —, und trennen die Spontaneität, das Streben und Vorstellen, von der Rezeptivität, dem Empfinden und Fühlen.

Besonders deutlich tritt das z. B. bei Lipps[1]) hervor. Er sagt: „Der Empfindungsinhalt wird mir ohne mein Zutun zuteil; er ist eben da. Im Denken des Gegenstandes dagegen leiste oder tue ich etwas." Und dies, trotzdem Lipps die Begriffe der psychischen Kraft und Energie unterscheidet und anwendet.

Im Gegensatz dazu steht die Jodlsche Anschauungsweise. Jodl vergleicht den Organismus mit einem Kraftzentrum, das die Einwirkungen der Umgebung verarbeitet und entsprechend seiner Struktur in spezifischer Weise, die wir psychisch nennen, darauf reagiert. Dabei kann keine Reaktion ausschließlich Rezeptivität oder

---

[1]) Lipps: Unterscheidung von Psych. Kraft u. Energie-Psychologie. p. 36.

Spontaneität sein. Diese logisch-begrifflichen Gegensätze sind in der psychischen Aktivität untrennbar verbunden; sie sind stets beide vorhanden. Das psychische Geschehen oder die psychische Reaktion bleibt dabei stets einheitlich, bildet ein Ganzes, an dem man nur in der Abstraktion bzw. durch Analyse die genannten Elemente unterscheiden kann. Aber auch das Empfinden und Fühlen ist als eine Leistung, eine Tätigkeit, anzusehen, nicht anders wie Wollen oder Vorstellen.

Jodl verwahrt sich ausdrücklich dagegen, daß er verschiedene Kräfte oder Vermögen annähme. Er vergleicht zwar das psychische Geschehen mit anderen Formen der Energie, spricht von Kraftzentrum und psychischer Kraft, damit ist aber nicht behauptet, daß Psychisches eine Form der Energie im Sinne der Physik sei, sondern nur, daß es zweckmäßig erscheint, das psychische Geschehen so zu untersuchen, als ob es eine Art Energie wäre. Nirgends versucht Jodl den Nachweis, daß psychische Energie aus andern bekannten Energieformen entsteht, sondern er bedient sich bewußt der Fiktion, daß Psychisches sich mit den meßbaren Formen der Energie in Parallele setzen läßt. Damit entfallen die Bedenken, die manche Autoren gegen die Anwendung des Kraft- oder Energiebegriffes auf Psychisches geäußert haben.

Indem wir nun mit Jodl verschiedene Entwicklungsstufen an der psychischen Kraft unterscheiden oder, was dasselbe ist, psychische Akte verschiedener Entwicklungsstufen annehmen, aus denen sich die einzelne Reaktion zusammensetzt, gelangen wir zum Begriff der psychischen Reaktionsform. Wir verstehen darunter das dynamische Verhältnis der in einer psychischen Reaktion vorhandenen psychischen Kräfte verschiedener Entwicklungsstufen, ihre psychodynamische Proportion[1]).

Wir denken uns also die psychische Reaktion aus zwei verschiedenen Arten psychischer Kräfte, der primären (P) und sekundären (S), zusammengesetzt. Diese sind inkomparabel, aber sie stehen durch ihre Intensität miteinander in Beziehung. Zusammen bilden sie die Stärke oder Größe der psychischen Reaktion überhaupt, ihre Intensität (I). Beide entstammen der gemeinsamen Quelle, dem Kraftzentrum; die Intensität der einen wird durch die

---

[1]) Schopenhauer: Psychologische Bemerkungen: Der Mensch bedarf einer Proportion zwischen seinem Willen und seinem Intellekt.

der anderen zu der vorhandenen Summe ergänzt. Je größer die eine, desto kleiner wird c. p. die andere.

Die Methode, die wir im folgenden auf die psychischen Reaktionen anwenden wollen, stellt danach zunächst eine Hilfskonstruktion dar, ähnlich den Hilfslinien, die man in der Geometrie benutzt, um die Größe eines Winkels zu bestimmen. Darüber hinaus aber füllt sie eine Lücke aus, deren Vorhandensein noch nicht genügend empfunden und beachtet worden ist. Wir wollen uns nicht darauf beschränken, die Inhalte der einzelnen Akte zu beschreiben wie die qualitative Analyse, sondern wir wollen die Intensität und Entwicklungsstufe und damit die Reaktionsform des Individuums zu erkennen suchen.

Es handelt sich also nicht nur darum, über das eigene psychische Geschehen klarere Vorstellungen zu bekommen; die Methode soll auch das Verständnis für die Seele des andern, des Gesunden wie Kranken, des Menschen wie des Tieres, vertiefen und fördern. Hier läßt uns die exakte Wissenschaft im Stich, und an die Stelle der Beobachtung tritt der Analogieschluß. Wir müssen annehmen, daß ihrem Verhalten und ihren Äußerungen ebenso ein psychisches Geschehen entspricht, wie das bei uns selbst der Fall ist. Wir setzen uns an ihre Stelle, vergegenwärtigen uns, was für Motive und Umstände auf sie einwirken, und vergleichen ihr Verhalten damit, wie wir uns in ihrer Lage verhalten würden. Dies ist offenbar die einzige Methode, die uns für die Beurteilung der fremden Psyche zur Verfügung steht, und es ist leicht einzusehen, daß sie eine Analyse des eigenen Ich zur Voraussetzung hat. Ohne sie wäre ein Vergleichen so wenig wie ein Beschreiben möglich. Denn wir können niemals die Psyche als Einheit erfassen und nie das gesamte Psychische zweier Individuen ohne weiteres miteinander vergleichen, etwa wie man zwei gleichartige Gewichte gegeneinander abwägt. Vielmehr vergleichen wir nur Teile miteinander, die wir in uns als relativ selbständige Komponenten des gesamten Psychischen, als besondere Arten oder Qualitäten, gewissermaßen als verschiedene Seiten unseres Erlebens, erkannt haben. Die Unsicherheit und Unklarheit, welche dieser Methode anhaftet, drückt sich schon in ihrer Bezeichnung als Einfühlung aus.

Es wäre aber ein Irrtum, zu glauben, daß wir mit der Einfühlung nur verständliche oder kausale Zusammenhänge erfassen, oder daß sich das Verstehen des Psychischen auf die genetischen und statischen Zusammenhänge beschränkt. Dies im Gegensatz zu Jaspers.

Vielmehr gibt es keine Einfühlung, ohne daß irgendeine Art des Wertens, des Abschätzens von einem bestimmten Gesichtspunkt aus damit verbunden wäre. Nicht mit dem Erfassen des Psychischen an sich ist der Zweck der Einfühlung erschöpft, sondern wir wollen das Psychische in seiner besonderen Art, seiner Größe oder Güte, seiner Minderwertigkeit oder Krankheit, kurz in irgendeiner Beziehung zu anderem, dem normalen oder eigenen, kennen und verstehen lernen. Die Psychologie wäre ohne diese ordnenden und zusammenfassenden Gesichtspunkte keine Wissenschaft, sondern eine wert- und zwecklose Sammlung von Einzelerfahrungen, während doch jedes individuelle Erlebnis, jede einzelne Reaktion, Interesse gewinnt, sobald ihre Beziehungen zu anderen Akten beleuchtet, ihre Ähnlichkeit oder Verschiedenheit in bestimmter Hinsicht festgestellt wird. Und allen diesem Vergleichen und Werten, diesem Abschätzen und Einordnen liegt — wie wir zeigen werden — ein bisher meist unbewußtes, jedenfalls rein gefühlsmäßiges Erfassen der dynamischen Komponente, die jedem psychischen Akte zukommt, zugrunde. Diese durch Gewohnheit und Übung mit jedem Akte des Einfühlens wie Verstehens untrennbar verbundene Würdigung der mit einer psychischen Leistung vollbrachten Arbeit, ihres Verbrauchs an psychischer Energie, soll, durch unsere Anschauungen in ihrer Bedeutung erkannt, systematisch durchgeführt werden, wobei mit Hilfe des Schemas die dynamischen Beziehungen der verschiedenen psychischen Akte schärfer als bisher in die Erscheinung treten werden.

Indem unser Schema die höheren psychischen Akte von allen primären scharf trennt, ermöglicht es eine genaue Unterscheidung dessen, was an der fremden Psyche dem Verstehen und was der Einfühlung zugänglich ist. Indem es immer wieder die Zusammensetzung der einzelnen psychischen Akte aus primären und sekundäreen Elementen berücksichtigt und so auch in der scheinbar einfachen Empfindung noch ein dynamisches Verhältnis findet, nämlich das der primären zur sekundären psychischen Energie, indem es ferner in scheinbar gleichartigen Reaktionen völlig verschiedene, ja reziproke Werte der psychodynamischen Proportion aufdeckt und die Rolle der primären psychischen Akte in dem Strom des psychischen Geschehens ihrer Bedeutung nach würdigt — im Gegensatz zu aller Assoziationspsychologie — zeigt es einerseits neue Zusammenhänge und gewährt neue Einblicke in die Struktur des Psychischen, während es andererseits die Grenzen, die dem Erkennen hier gezogen sind, verdeutlicht und so die Irrwege der spekulativen Methode vermeiden lehrt.

2. Die Auffassung des Psychischen, seine Entwicklung und Einteilung.

Aus unseren Voraussetzungen ergibt sich eine bestimmte Auffassung des Psychischen, die man als energetisch oder im weiteren Sinne als biologisch bezeichnen kann; Psychisches ist uns eine der Leistungen oder Lebensäußerungen des Organismus.

Damit ist die Frage, was Psychisches sei, zwar nicht beantwortet. Aber es kann auch nicht das Ziel einer psychologischen Untersuchung sein, das Wesen des Psychischen zu erklären oder das Problem zu erörtern, wie der Organismus dazu kommt, auf Reize mit psychischen Leistungen zu reagieren. Wie die Biologie nicht das Leben erklärt, sondern seine Erscheinungen und Bedingungen untersucht, so müssen wir uns damit begnügen, die verschiedenen Arten der psychischen Reaktionen zu beschreiben, die Gesetze ihrer Entstehung und ihres Ablaufs zu untersuchen und zuletzt — was wir uns besonders zur Aufgabe gestellt haben — die Kombinationen der Arten zu Reaktionsformen darzulegen, oder wie man es auch ausdrücken kann, ihre dynamischen Verhältnisse zu bestimmen. Wir wollen die Grenzen des durch Erfahrung Gegebenen nicht überschreiten, sondern es innerhalb derselben mit Hilfe unserer analytischen Methode besser zu verstehen suchen.

Wenn alles psychische Geschehen Aktivität des Organismus ist, so muß der Begriff des Psychischen näher umschrieben, die psychischen Leistungen gegen die anderen Lebensäußerungen des Organismus abgegrenzt werden. Denn nicht jede Aktivität des Organismus wird man als psychisch bezeichnen wollen. Selbst wenn eine solche Erweiterung des Begriffs „psychisch" für metaphysische Erörterungen zweckmäßig erscheinen kann, würde sie die Stellung der Psychologie als selbständige Wissenschaft gefährden. Und schließlich beruht die Geschlossenheit jeder wissenschaftlichen Disziplin auf der einseitigen Betonung bestimmter Gesichtspunkte, auf Trennungslinien, die von einer höheren Warte oder einem anderen Standpunkt aus gesehen ihre Schärfe verlieren oder sogar ganz verschwinden können.

Psychisches ist nach Jodl die spezifische Kraft des ZNS, seine Aufgabe und seine Leistung. Damit ist eine erste Abgrenzung der psychischen von anderen Lebensäußerungen der Organismen gegeben. Wir kennen kein Psychisches, das ohne solchen Apparat zustande kommt[1]). Die Erfahrung zeigt eine weitgehende Abhängig-

[1]) Immer wieder wird das Gehirn mit einer Telefunkenstation verglichen. Dabei wird nicht beachtet, daß es nach unserer bisherigen Kenntnis ausschließ-

keit der Leistung von der Struktur des ZNS. Wir wissen, daß die Organismen sehr verschiedenartige nervöse Zentralorgane besitzen, die von den relativ einfachen Ganglienknoten in einer vielgliedrigen Reihe von Entwicklungsstufen bis zum menschlichen Gehirn aufsteigen. Und wenn wir auch noch weit davon entfernt sind, die Struktur in ihren Einzelheiten erfassen oder die materiellen Vorgänge in den psychischen Kraftwerken — sit venia verbo — wahrnehmen zu können, bleibt doch die Tatsache bestehen, daß den erkennbaren Unterschieden der Entwicklung bzw. der Struktur stets auch Differenzen des Psychischen entsprechen. Zu diesen Resultaten der vergleichenden Anatomie und Psychologie treten die Erfahrungen der physiologischen und pathologischen Psychologie, aus denen sich enge Beziehungen gewisser Teile des Gehirns zu psychischen Akten wie auch störende Beeinflussung des Psychischen durch krankhafte Prozesse im ZNS ergeben.

Diesen vielfältigen Beobachtungen gegenüber kann aus der Tatsache, daß die mikroskopische Untersuchung des Gehirns Geisteskranker vorläufig nicht immer histologische Veränderungen nachweisen kann, ein Zweifel an der Abhängigkeit des Psychischen von dem ZNS nicht abgeleitet werden, sondern wir können daraus nur schließen, daß die Erfassung des Psychischen durch Einfühlung und Beobachtung immer noch die bessere Untersuchungsmethode ist.

Ohne auf Einzelheiten näher einzugehen, können wir also sagen, daß die Differenzierung der psychischen Leistung der des Organismus bzw. des ZNS parallel geht. Aber nicht alle Leistungen des ZNS pflegt man als psychisch anzusprechen. Verfolgen wir die phylogenetische Reihe der Organismen abwärts, so vereinfacht sich die Art ihrer Leistungen mehr und mehr, bis endlich nur eine einzige noch erkennbar bleibt, nämlich die Bewegung auf Reize, die Grundform des Reflexes. In ihr sah Schopenhauer den Ausdruck des auf höherer Stufe als Willen bezeichneten Psychischen. Indem er die Lehre Lamarcks auf das Psychische übertrug und in kühner Verallgemeinerung des Begriffs alle Bewegung dem Willen gleichsetzte, glaubte er die Wurzel des Psychischen bloßgelegt zu haben. In der Tat: So wenig wir den verschiedenen äußeren Formen der Lebewesen ihre Entstehung und Entwicklung aus einfachsten Organismen ansehen können, so wenig Ähnlichkeit bietet der oberflächlichen Betrachtung ihr Seelenleben. Und doch läßt sich zeigen oder

---

lich durch die Sinnesorgane mit der Außenwelt in Beziehungen steht, von irgendwelchen Ausstrahlungen oder einer Fähigkeit, unmittelbar durch solche affiziert zu werden, aber nichts bekannt ist.

wenigstens wahrscheinlich machen, daß hier ebenso wie dort eine ununterbrochene Kette von Zwischengliedern besteht, welche die ersten reflektorischen Bewegungen der einzelligen Organismen mit der Psyche des Menschen verbindet. Insofern also diese Anschauung das Prinzip der Entwicklung betrifft, dürfte sie für die naturwissenschaftliche Betrachtung die allein mögliche sein. Sie schaltet den immer wieder zu Unklarheiten führenden Begriff der Seele aus und läßt das Psychische wie alle Lebensäußerungen immer wieder neu entstehen.

Eine Erklärung des Psychischen ist aber auch damit, daß wir es der geheimnisvollen Macht der Entwicklung unterwerfen, nicht gegeben. Wir können das höhere Psychische nicht aus dem niederen logisch entwickeln wie einen mathematischen Satz aus bestimmten Voraussetzungen, sondern wir beobachten die Entwicklung des Psychischen wie die einer Pflanze aus ihrem Samenkorn, wie die ständigen Umwandlungen überhaupt, die wir in dem Begriff des Lebens zusammenfassen.

Wir können es nicht definieren und müssen uns daher mit einer künstlichen Abgrenzung begnügen, künstlich, insofern sich ja leicht feststellen läßt, daß Reaktionen, die vielfach an ein ZNS gebunden sind, auch von Organismen geleistet werden, die nicht einmal Ganglienknoten erkennen lassen. So spricht man nicht mit Unrecht von den Sinnesorganen der Pflanzen[1]) und meint damit die mannigfaltigen Vorrichtungen, welche die scheinbar so einfachen Lebensvorgänge erst ermöglichen. Schutzvorrichtungen gegen äußere Feinde und gegen Witterungseinflüsse, komplizierte Sexualorgane, Apparate zur Erhaltung des Gleichgewichts, zum Aufsuchen der Nahrung usw. sehen wir hier funktionieren, ohne daß ein Zentralapparat das Ganze beherrscht. Die Frage, ob man eine Pflanze oder ein Tier vor sich hat, läßt sich bei manchen Lebewesen nur schwer, ja eigentlich nicht ohne Willkür, entscheiden.

So scheint also der Begriff der Entwicklung, indem wir ihn auf Psychisches anwenden, diesen Begriff aufzuheben und in den des Lebens aufgehen zu lassen, und es lag nahe, den Schwierigkeiten, die der Abgrenzung des Psychischen entgegenstehen, mit der Annahme von der Allbeseelung der Natur aus dem Wege zu gehen.

Eine solche Verschmelzung würde aber zum Verständnis des Psychischen nichts beitragen. Sie besagt nichts anderes als unsere Annahme, daß Psychisches eine Art der Lebenserscheinungen ist,

---

[1]) Vgl. Francé, Leben der Pflanze.

und verzichtet darauf, das Besondere, das wir in der Selbstbeobachtung erfassen, als solches bestehen zu lassen und aus den anderen Arten abzuleiten. Und doch läßt sich hier die Dreiteilung in Streben, Fühlen und Empfinden durchführen und der Unterschied von präsentativen und repräsentativen Akten erfahren.

Indem Jodl diese Dreiteilung als etwas dem Psychischen Wesentliches, Immanentes annimmt, das zwar nicht stets nachweisbar aber stets vorhanden ist, scheidet er das Psychische von anderen Lebensäußerungen und schafft die Grundlage für eine psychologische, d. h. auf Selbstbeobachtung und Einfühlung beruhende Wissenschaft. Indem er auf dieses an ein ZNS gebundenes Psychisches den Entwicklungsbegriff anwendet, verbindet er nicht nur die höheren psychischen Akte miteinander, sondern läßt sie organisch aus den tieferen Reaktionen emporwachsen.

Er betrachtet das Psychische, als ob es für sich existierte, obwohl der biologische Begriff der Entwicklung nur auf das ZNS anwendbar ist. Ähnlich spricht man z. B. von der Entwicklung der Musik und meint nicht, daß die einzelnen Musikstücke sich entwickeln, sondern daß die Fähigkeiten der Künstler, die Leistung der Instrumentierung, die Feinheit des Hörens in ihnen Steigerungen erkennen lassen.

Der Begriff der Entwicklung bedeutet ja nicht eine Folge verschiedenartiger Zustände oder sich ablösender Funktionen, sondern er ist so zu verstehen, daß die höheren Formen die tieferen zur Voraussetzung haben und diese enthalten, etwa wie der Generalnenner die einzelnen Nenner in sich vereinigt. Das höher entwickelte ZNS ist zwar zu anderen Leistungen fähig als das weniger entwickelte, aber es leistet doch nicht ausschließlich Höheres, sondern zunächst alles, was die Vorstufen leisten und außerdem noch etwas mehr. Wie die morphologische Entwicklung des Gehirns eine unübersehbare Reihe von Vorstufen zur Voraussetzung hat, so erhebt sich auch das Psychische auf einem riesigen Unterbau, ohne den es nie in Erscheinung treten kann.

Diese präpsychischen oder supprimären Reaktionen, wie wir sie nennen wollen, lassen zwar die Dreiteilung nicht erkennen, sie sind auch der Selbstbeobachtung nicht zugänglich, aber wir müssen in konsequenter Anwendung des Entwicklungsbegriffs annehmen, daß sie die drei Elemente des Seelenlebens, wenn auch in unausgebildetem Zustande, bereits enthalten.

Die Ansicht Schopenhauers wird also von Jodl in bezug auf das, was sich entwickelt, modifiziert. Die Bewegung des Protoplasmas ist nicht nur als der Ausdruck des Strebens aufzufassen, sondern ebenso als der des Empfindens und Fühlens. Und der

Reflex, der die Urform des Psychischen darstellt, muß die Elemente, die wir an den Endprodukten seiner Entwicklung als ihre Komponenten erkennen, bereits in sich schließen. Wenn wir sie in uns als qualitativ verschieden erkannt haben, müssen wir sie uns in ihm „wie die Keimblätter im Keim“ (Jodl) vorgebildet denken, während andrerseits in jedem, auch dem höchsten Psychischen reflektorische Komponenten nachweisbar sein müssen.

Auf diese kommen wir noch eingehend zurück. Hier handelt es sich um die Frage, wie wir das primäre Psychische von dem subprimären abgrenzen können. Dabei kann es sich wiederum nicht um eine wirkliche Grenze handeln: eine solche würde sich mit dem von uns angenommenen Entwicklungsprozeß des Psychischen nicht vereinigen lassen. Aber das Vorhandensein von Übergangsformen, von Reaktionen, deren Zugehörigkeit zur niederen oder höheren Stufe zweifelhaft ist, ändert nichts daran, daß die Typen von einander zu unterscheiden sind. Unsere Aufgabe ist eben eine doppelte: einerseits die Entwicklung des Psychischen zu verfolgen, d. h. den Reflex auch in seinen höchsten Wandlungen wiederzuerkennen, andrerseits die verschiedenen Stadien der Entwicklung auseinanderzuhalten. Für unsere Zwecke kommt es aber nicht darauf an, den Aufbau des Psychischen im einzelnen darzulegen, sondern nur die Konsequenzen unserer Grundanschauungen aufzuzeigen. Indem wir die psychischen Reaktionen den biologischen Prozessen zurechnen und in ihnen nur eine durch Entwicklung, d. h. Vervollkommung der Struktur erreichte Verfeinerung oder Steigerung der Reizbarkeit sehen, überwinden wir die scheinbar so scharfe Trennung der mechanischen und psychischen Energie. Und wenn es auch uns so wenig wie anderen möglich ist, die Umformung der einen Energieform in die andere sinnlich wahrnehmbar zu machen, so kann doch ein empirischer Beweis für unsere Fiktion weder verlangt werden, noch bedarf es eines solchen zu ihrer Verwertung. Würden wir dagegen von der entgegengesetzten Anschauung ausgehen, daß das Psychische etwas völlig Anderes, Neues, Nochnichtdagewesenes ist, daß „der erste Gedanke, der das Gehirn durchzuckt“, etwas von allen mechanischen Prozessen Verschiedenes ist, so müßten wir endgültig darauf verzichten, Psychisches vom Standpunkt des Biologen zu untersuchen. Nur die ständige Verquickung von Philosophie und Biologie, die Verkennung der Verschiedenheiten der Aufgaben beider Wissenschaften und ihrer Fragestellungen kann eine biologische Untersuchung des Psychischen mit dem Hinweis auf das Energiegesetz abschneiden wollen. Solange wir uns darüber klar sind, wie viel auf Analyse beruht und wie wenig uns Psychisches empirisch zugänglich ist, braucht uns die Tatsache, daß wir Psychisches nicht wägen oder messen können, von seiner Einreihung unter die biologischen Phänomene nicht abzuschrecken. Wenn eine empirische Methode auf Psychisches Anwendung finden könnte, wäre allerdings ein Streit über diese Frage nicht gut möglich. Es hieße aber, das Ergebnis aller zukünftigen Untersuchungen vorweg nehmen, wollte man deswegen der Psychologie die Anerkennung als Teil der Naturwissenschaft versagen.

Gegen unsere Anschauung wird noch ein weiterer Einwand erhoben. Das Problem, wie denn die Entstehung des Denkens zu erklären sei, werde auf diese Weise nicht gelöst, sondern indem das Denken als Lebenserscheinung

aufgefaßt werde, werde die Frage nur zurückverlegt, ein Unbekanntes an die Stelle des anderen gesetzt. Vom Standpunkt der Philosophie oder Metaphysik mag dieser Einwand in der Tat berechtigt sein. Für uns aber handelt es sich nicht um die metaphysische Frage, sondern um die biologische der Entstehung oder Entwicklung des Psychischen. Und für diese bedeutet die Rückverlegung, die Einordnung in die Erscheinungsformen des Lebens allerdings einen wichtigen Schritt. Man kann ihn aus metaphysischen Anschauungen heraus für unzulässig erklären und damit einer biologischen Psychologie die Existenzberechtigung absprechen. Erkennt man aber an, daß das Ziel, dem unsere Betrachtung des Psychischen gilt, von dem einer metaphysischen Untersuchung völlig verschieden ist, so wird man wohl zunächst die Ergebnisse abwarten müssen, bevor man die Methode verwirft.

Ist nun der Reflex zwar als die Grundform anzusehen, aus der sich alles Psychische entwickelt, als eine besondere Art der Reaktion des Organismus, die sich von anderen unterscheidet, so müssen auch hier Übergänge vorhanden sein, die den Reflex mit anderen tieferen Lebenserscheinungen durch gemeinsame Eigenschaften verbinden. Der Reflex stellt also nicht nur einen Anfang sondern auch einen Endpunkt einer Entwicklungsreihe dar. Es erhebt sich daher die Frage, welche Eigenschaft der Organismen, welche Lebenserscheinung der Materie überhaupt entwickelt sich zum Reflex.

Mit Semon (bzw. Hering) sehen wir in der Mneme, dem Gedächtnis der organischen Materie, die Grundfunktion, d. h. die Lebenserscheinung, deren Vervollkommnung durch Entwicklung in dem Reflex zum Ausdruck kommt. Gedächtnis ist die Eigenschaft der lebenden Substanz, auf wiederholte Reize schneller zu reagieren als auf erstmalige. Es bleibt vom ersten Reiz eine Reaktionsbereitschaft bestehen, die vorher nicht vorhanden war, und die bei steter Wiederholung dazu führt, daß die Stärke der Reaktion im Verhältnis zur Stärke des Reizes wächst. Der Reiz kann also schwächer werden, ohne daß die Reaktion schwächer wird, d. h. die Empfindlichkeit für den wiederholten Reiz ist gestiegen. Ist auch diese Mneme, wie Semon selbst bemerkt, nur eine Umschreibung und keine Erklärung von Tatsachen, so scheint doch die Verallgemeinerung des Begriffes Gedächtnis zweckmäßig. Wir können uns die lebende Substanz nicht ohne diese Eigenschaft vorstellen. Ohne sie erscheint Anpassung an die Umgebung, Entwicklung und Vererbung unmöglich. Auf ihr beruht vom physiologischen Standpunkt der Unterschied der organischen und unorganischen Welt. Physikalisch oder energetisch betrachtet stellt sie das Prinzip der Kräfteersparnis dar, dessen Wirksamkeit uns in den mannigfachsten Erscheinungen des Lebens entgegentritt. Physiologisch gesehen sind die Entwicklungs-

phasen, die jeder Organismus bis zu seiner Reife durchläuft, ebenso viele mnemische Reaktionen, und die Aufgabe des ZNS im Gegensatz zu den anderen Organen der Zellenstaaten mit Arbeitsteilung ließe sich dahin bestimmen, daß hier die Aufspeicherung der individuellen, ontogenetischen Engramme stattfindet, um sie jederzeit ekphorieren und verwerten zu können, während den übrigen Körperteilen nur die phylogenetischen, die ererbten Reaktionen zur Verfügung stehen. Es ließe sich wohl auch, in großen Umrissen wenigstens, zeigen, daß die morphologische Entwicklung des ZNS seinen mnemischen Fähigkeiten parallel geht, ebenso wie wir es für die Leistungen der Organismen überhaupt angenommen haben, da ja diese schließlich auf die Grundeigenschaften zurückzuführen sind. Es genügt uns, hier darauf hingewiesen zu haben, daß die mnemischen Eigenschaften als Vorstufen der reflektorischen Reaktionen bzw. diese erste spezifisch psychische Reaktion als die Vervollkommnung dieser Grundeigenschaft der lebenden Substanz anzusehen ist.

Das Gedächtnis bei höherer psychischer Entwicklung wird uns in einem späteren Abschnitt ausführlicher beschäftigen. Es ist wesentlich, daß wir in ihm keine spezifisch psychische Eigenschaft sehen zu müssen glauben, wenn auch Psychisches ohne Gedächtnis nicht denkbar ist. Ebenso wie in allen psychischen Reaktionen unserer Darstellung nach stets reflektorische Komponenten enthalten sein müssen, ebenso werden wir auch stets bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit den Einfluß der Mneme feststellen können. Reflex und Gedächtnis sind also zwar psychische Phänomene, aber sie sind nicht durch Analyse des Selbtsbewußtseins oder durch Synthese aus Elementen verständlich zu machen, sie sind kein Produkt psychischer Kräfte, sondern sie liegen allem Psychischen zugrunde, bilden die Voraussetzung seiner Entwicklung. Und als scheinbar paradoxes Resultat unserer Überlegung ergibt sich, daß der Reflex eine psychische Reaktion und zwar die Urform derselben darstellt, das Gedächtnis aber nicht als solche in die Erscheinung tritt. Hier ändert sich nur die „Reaktionsbereitschaft", ohne daß eine Wirkung des Reizes — falls er nie wiederholt wird — feststellbar ist. In dieser nicht meßbaren Änderung der „energetischen Situation" (Semon) oder des Erregungszustandes des ZNS beruht seine Wirkung. Hier verschwindet also scheinbar Energie, d. h. sie verursacht Veränderungen, von denen wir uns vorläufig keine Vorstellungen machen können. Vielleicht wäre hier die Annahme „molekularer Verschiebungen", die Oppenheim zur Erklärung der traumatischen Neurose herangezogen hat, nicht unzweckmäßig, weil damit dem Gesetz von

der Erhaltung der Energie wenigstens hypothetisch Genüge geschehen würde.

Diese Anschauung gewinnt an Überzeugungskraft, wenn wir uns erinnern, daß wir im Reflex nicht nur eine Bewegung sehen, die einem Reiz unmittelbar folgt. Diese Definition trifft höchstens auf einen Teil der reflektorisch eintretenden psychischen Akte zu und zwar auf den nach außen in die Erscheinung tretenden. Gleichzeitig mit der Bewegung, aber für den Beobachter meist nicht wahrnehmbar und nicht meßbar, wird eine Empfindung und ein Gefühl ausgelöst, und es lassen sich aus der Physiologie Beispiele anführen, in denen diese Seiten der Reaktion im Vordergrund stehen. Man denke an die sekretorischen Vorgänge bei den Pawlowschen Hunden, wenn ihnen Speisen hingehalten werden. Ferner beweisen pathologische Erfahrungen wie das Erlöschen des Patellarreflexes bei der Tabes, daß die Bewegung von der Zuleitung des sensiblen Reizes, also von der supprimären Empfindung abhängig ist. Es wäre daher unberechtigt, den Reflex psychologisch ausschließlich als Bewegung auffassen und definieren zu wollen. Er ist vielmehr eine psychische Leistung, in denen die drei von uns unterschiedenen Elemente enthalten sind. Er unterscheidet sich von den Vorstufen durch die Unmittelbarkeit und Gleichförmigkeit, mit der er dem Reize folgt, von den höheren psychischen Akten durch seine Unabhängigkeit vom Wollen, Fühlen und Denken, durch das Unbewußte seines Zustandekommens. Je kürzer also die Reaktionszeit wird, desto deutlicher tritt das Reflektorische der Reaktion hervor, ohne daß jedoch eine deutliche Abgrenzung des Reflexes gegen die Vorstufen möglich ist.

Und ebensowenig läßt sich ein prinzipieller Unterschied zwischen den reflektorischen oder subprimären Akten und der nächsten Stufe psychischer Leistungen, der primären, finden. Diese Einteilung ist, wie immer wieder betont werden muß, eine schematische Fiktion, deren Wert in ihrer Zweckmäßigkeit liegt. Sie ermöglicht es, Psychisches zu beschreiben, zu analysieren und uns so darüber zu verständigen; sie bedeutet aber nicht, daß die unterschiedenen Stufen des Psychischen stets voneinander abgrenzbar sind. Alles psychische Geschehen ist vielmehr in jedem Augenblick als unteilbares Ganzes anzusehen, auf welcher Stufe der Entwicklung es sich auch abspielt. Nacheinander aber können nicht nur die drei primären Elemente wechselweise hervortreten, sondern es können sich auch die Leistungen des Zentralnervensystems abwechselnd in verschiedenen Stufen äußern. Und zwar betrifft dabei der Wechsel ausschließlich das Vorhandensein oder Verschwinden der höheren Stufe, die das Zentral-

nervensystem leisten kann. Die tiefere als die Voraussetzung und unentbehrliche Grundlage jener muß als ständig vorhanden gedacht werden. Es kann also keinen Reflex ohne Mneme, wohl aber Mneme ohne Reflex in demselben Organismus geben, um dies Verhältnis kurz auszudrücken.

Und dies Gesetz besteht auch für die höheren psychischen Akte zu Recht. Wir können einmal von Sinneseindrücken, von Schmerz oder Lust, völlig in Anspruch genommen sein, so daß Überlegung, Vorstellen, Vergleichen, Erinnern, kurz die Funktionen der sekundären Stufe ausgeschaltet sind, und wir können ein anderes Mal in abstrakte Überlegungen vertieft, von einer Idee begeistert oder einer Angstvorstellung beherrscht sein, so daß die präsentativen Eindrücke an uns abprallen, keine Reaktion auslösen. Im ersten Falle sind wir auf die primäre Stufe herabgesunken und nicht imstande, darüber hinaus sekundäre psychische Leistungen auszuführen. Die psychische Kraft, deren Intensität nicht unbeschränkt ist, vielmehr ein gewisses Maximum nicht überschreiten kann, wird hier bereits durch primäre Akte absorbiert. Im zweiten Fall erheben wir uns zu dem Optimum der möglichen Leistung und verwenden die zu Gebote stehende psychische Energie zu möglichst großen Leistungen der sekundären Stufe. Diese entziehen also den primären Akten einen erheblichen Teil der potentiellen Energie, machen z. B. ein Auffassen plötzlich eintretender Reize unmöglich, ohne aber die primären Akte völlig auszuschalten. Eine Angstvorstellung ist zwar eine Vorstellung, aber sie erfüllt mich gleichzeitig mit Angst; ich empfinde diese, sie ist also präsentativ, primär, nur ist sie nicht das Wesentliche des psychischen Zustandes, sondern die Vorstellung. Wird diese durch eine andere, beruhigende abgelöst, so ist damit auch die Angst zum Verschwinden gebracht, und andere primäre Akte können wieder zur Geltung gelangen. Ebenso enthalten abstrakte Überlegungen, ästhetische Genüsse und andere höhere Akte primäre Elemente, sind ohne diese nicht möglich und nicht denkbar, da sie ja auf diesen aufgebaut sind und sie stets voraussetzen. Aus diesem Wechsel entstehen die verschiedenen psychischen Reaktionsformen, deren weitere Schilderung und Erörterung den Gegenstand unserer Untersuchung bilden.

Zunächst aber wenden wir uns der Frage zu, wie sich die Entwicklung der supprimären Akte zu primären gestaltet. Der Gegensatz oder besser der Unterschied von Reflex und den eigentlich psychischen Akten wird gewöhnlich darin gesehen, daß der erste ohne Bewußtsein vor sich geht, diese aber bewußt sind. Beschränkt man, wie es meist geschieht, den Begriff des Reflexes auf die Bewegung, so

wird an Stelle des Bewußtseins auch wohl der Wille gesetzt, der dem Reflex fehlt, dagegen die nicht reflektorischen Bewegungen beherrscht. Da für uns der Reflex ebenso als Empfindung oder Gefühl wie als Bewegung aufzufassen ist — in letzterer sehen wir nur den Ausdruck des Strebens, nicht das psychische Element selbst —, so können wir uns hier darauf beschränken, den Begriff des Bewußtseins und sein Verhältnis zum Reflex zu erläutern.

Eine Bewegung kann allerdings unwillkürlich und doch bewußt sein, d. h. sie kann während oder nach ihrer Ausführung zum Bewußtsein kommen, trotzdem sie ohne Beteiligung des Willens geschehen ist. Das Psychische an dieser Bewegung ist aber nach unserer Voraussetzung aus den drei Komponenten Empfindung, Gefühl und Streben zusammengesetzt. Wenn das Streben bewußt wird, muß es auch das Empfinden und Fühlen sein; jenes wird ja erst durch dieses ausgelöst. Das nachträgliche Bewußtwerden einer reflektorischen Bewegung ist also ein ganz anderes Problem als das hier vorliegende: wie sich aus reflektorischen Leistungen des ZNS willkürliche oder bewußte entwickeln.

Es wurde bereits darauf hingewiesen, daß uns die Selbstbeobachtung über die Entwicklung des Psychischen nichts lehren kann, daß also nicht die Erfahrung, sondern nur die Hypothese uns hier Aufschluß geben und uns die Übergänge vom Reflex zum bewußten Psychischen erkennen lassen kann, die unserer Voraussetzung nach vorhanden sein müssen. Diese Anschauungen seien hier der Vollständigkeit halber angeführt; sie eingehend zu begründen und mit Tatsachen zu belegen, würde zu weit führen.

Als nächst höhere Entwicklungsstufe schließen sich an die einfache reflektorische Bewegung die aus mehreren zwangsläufig aufeinander folgenden Bewegungen zusammengesetzten Handlungen an, die als Instinkthandlungen der Tiere bekannt sind. Sie stellen „reflektorische Reihen"[1]) dar, denen ebensowenig wie den einfachen Reflexen ein Bewußtsein entspricht, die aber ebenso wie diese mit Empfindung und Gefühl verbunden gedacht werden müssen. Der Mensch verfügt zwar über eine ganze Anzahl solcher Instinkte, aber er bildet doch viele, die wir bei erheblich tiefer stehenden Organismen finden, gar nicht oder nur andeutungsweise aus. Seine Leistungen sind hier ebenso wie die der Sinnesorgane vergleichsweise weniger entwickelt.

Wir glauben, daß hier die von Klaatsch in anderem Zusammenhange aufgestellte Hypothese Anwendung finden kann.

---

[1]) Mach, Erkenntnis und Irrtum, pag. 57: „Kette von Reflexbewegungen". Schopenhauer, Parerga, Kap. 25: „Der Mensch hat die Sprache instinktiv erfunden wie die Bienen den Bau."

Klaatsch hat bekanntlich die seit Darwin herrschende Ansicht über die Abstammung des Menschen vom Affen dahin abgeändert, daß er Affen und Menschen als Endpunkte zweier Entwicklungsreihen auffaßt, denen eine gemeinsame Urform zugrunde liegt. Erweitern wir diese Theorie, indem wir sie auf alle Tiere bzw. Lebewesen ausdehnen, so würde das für die Psyche der verschiedenen Arten bedeuten, daß verschiedene Organismen verschiedene Reflexe entwickelt haben und so zu verschiedenen reflektorischen Reihen gelangt sind. Jede Art stellt danach nicht nur morphologisch, sondern auch psychisch das wenn auch nur vorläufige Endprodukt von gemeinsamen Urformen in verschiedener Richtung abgezweigter Entwicklungsreihen des Gedächtnisses dar. Wer diese Entwicklung im ganzen überschauen könnte, der wäre wohl imstande, sie in Form eines reich verzweigten Baumes darzustellen. Die starken Äste würden den gemeinsamen, besonders entwickelten Fähigkeiten entsprechen, die feineren die Arten darstellen, die sich durch spezielle psychische Reaktionen auszeichnen, und die Blätter die voneinander verschiedenen Gattungen repräsentieren. Es wäre verlockend, das Bild weiter auszuführen, und vielleicht ließen sich durch psychologische Gesichtspunkte ebenso oder besser verwandtschaftliche Beziehungen der Arten finden, wie durch die Feststellung morphologischer Ähnlichkeiten. Denn es ist der Geist, der sich den Körper schafft.

Hier interessieren uns diese Betrachtungen aber nur, insofern sie geeignet sind, das menschliche Seelenleben in Beziehung zu setzen zu dem der tieferen, weniger entwickelten Organismen. Psychische Energie müssen wir diesen ebenfalls zubilligen; wir stellen sogar fest, daß sie Leistungen vollbringen, zu denen Menschen nicht fähig sind. Aber auch diese komplizierten Handlungen, mögen sie infolge ihrer Zweckmäßigkeit auch noch so sehr den Anschein des Gewollten, also Bewußten haben, sind reflektorischer Natur, sind subprimär. Es kann ihnen kein Wille zugrunde liegen, weil ihnen das Selbstbewußtsein, das Gefühl der Individualität, das Ichgefühl fehlt. Das Hühnchen, das kaum die Eierschale abgestreift hat, pickt bereits die Körnchen auf, die Raupe spinnt sich ein, um als Schmetterling aufzuwachen, der Zugvogel wendet sich vor Beginn des ersten Winters, den er erlebt, dem Süden zu. Sie alle können den Zweck ihres Tuns nicht wollen, so wenig wie der neugeborene Mensch den Zweck seines Saugens oder Atmens kennt. Ebenso wie dieser genügen sie damit dem ererbten Trieb.

Die Entwicklung des Menschen nimmt nun aber eine andere Richtung, indem eine reflektorische Reihe besonders ausgebildet wird.

Es sind die Ausdrucksbewegungen, die als Grundlage der Sprache anzusehen sind. Es bleibe dahingestellt, ob hier noch verbindende Glieder, wie Nachahmungstrieb oder Geselligkeitstrieb eine Rolle spielen. Der Instinkt, sich mit seiner Umgebung zu verständigen, kann wohl, ohne den Tatsachen Gewalt anzutun, den kompliziertesten Instinkten der Tiere an die Seite gestellt werden. Ist doch in pathologischen Fällen, in denen dieser Trieb nicht vorhanden ist, ein Sprechenlernen völlig ausgeschlossen, während andererseits das Versagen des Sprechapparates, ja sogar das Fehlen des Gehörs und Gesichts (Helen Keller) die Möglichkeit der Verständigung nicht ausschließen, sondern einen Ersatz des Sprechens zulassen.

Die höher stehenden Tiere sind zwar fähig, Freude und Schmerz in Bewegung oder Tönen auszudrücken, es fehlt ihnen aber die Fähigkeit, Affekte mimisch auszudrücken, zu lachen und zu weinen. Die Entwicklung des Kindes zeigt ebenso wie gewisse Fälle von Idiotie, daß diese Fähigkeiten vorhanden sein müssen, bevor sich die Sprache entwickelt. Das Bedürfnis, sich der Umgebung mitzuteilen, dem das Streben, die anderen zu verstehen, parallel geht, muß offenbar allen Arten der Ausdrucksbewegungen zugrunde liegen. Ohne das Vorhandensein eines Partners, auf den Eindruck gemacht werden soll, dem innere Erlebnisse mitgeteilt werden können, wären alle mimischen oder sprachlichen Ausdrücke sinnlos. Sobald aber eine Verbindung von Mensch zu Mensch hergestellt ist, muß sich vor allem die Sonderung des Ich von den anderen vollziehen, muß das Ichbewußtsein sich entwickeln.

Man könnte vielleicht die Frage aufwerfen, ob nicht das Ichbewußtsein vor allen Ausdrucksbewegungen vorhanden sein müsse, da diese die Wirkung auf einen andern, also von dem Ich unterschiedenen, bezwecken. Eine solche Fragestellung erscheint aber verfehlt, denn der Begriff des Ich gestaltet sich nicht in einem bestimmbaren Moment, sondern ist in verschiedenen Entwicklungsstufen (phylo- wie ontogenetischen) verschieden entwickelt. Die Frage deckt sich mit der oft erörterten, ob die Vernunft vor der Sprache oder umgekehrt die Sprache vor der Vernunft sei. Das ist offenbar dasselbe Problem, nur auf höherer Stufe des Psychischen, und die Lösung, die Wundt dafür gegeben hat, ist auch für die tiefere zutreffend: „Die Entwicklung des menschlichen Bewußtseins schließt die Entwicklung von Ausdrucksbewegungen, Gebärden, Sprache notwendig in sich, und auf jeder dieser Stufen äußert sich das Vorstellen, Fühlen und Denken in der ihr genau adäquaten Form: Diese Äußerung gehört selbst zu der psychologischen Funktion, deren

wahrnehmbares Merkmal sie ist, sie folgt ihr weder nach, noch geht sie ihr voraus.“[1])

Vermittelt uns diese Erklärung auch nur eine vage Vorstellung von der Art, wie sich die Entwicklung des Psychischen im einzelnen vollzogen haben kann, so ist sie doch insofern von Wert, als sie uns davor bewahrt, Begriffe wie Bewußtsein, Ichgefühl, Vernunft aus einer Reihe anderer Begriffe ableiten zu wollen, denen nur in der Abstraktion eine gewisse Selbständigkeit zukommt, während sie de facto nur aus dem Zusammenklang der höheren psychischen Akte resultieren. Wir wollen aber versuchen, die Kluft, welche scheinbar das reflektorische Psychische vom bewußten oder willkürlichen trennt, noch durch eine andere Überlegung zu überbrücken.

Die verschiedenen Arten der Bewegungen, die zahlreichen Abstufungen, in denen der Wille Anteil an ihnen hat, die Zweckmäßigkeit, daß ein großer Teil der vitalen Funktionen unabhängig vom Willen verläuft, kann hier als bekannt vorausgesetzt werden. Diese Tatsachen sind in der Physiologie ausführlich abgehandelt. Die übliche psychologische Einstellung hat nun dazu geführt, die Gefühle und Empfindungen gar nicht von dem Gesichtspunkt aus zu betrachten, wie weit etwa auch bei ihnen eine stufenweise Beteiligung des Bewußtseins vorhanden ist. Diese Frage kann erst auftauchen, wenn man von den Anfängen der psychischen Entwicklung an ein Zusammenwirken der drei Elemente annimmt. Dann zeigt sich, daß in der Tat Empfinden und Fühlen ebenso wie das Streben eine Entwicklung vom Unwillkürlichen, Unbewußten zum Willkürlichen und Bewußten durchmachen. „Wille ist der engere, Streben der weitere Begriff. Es gibt keinen Willen, der nicht zugleich Streben wäre; aber nicht alles Streben verdient den Namen Wille, weil nicht jedes Streben das Bewußtsein dessen, was es erstrebt, mit sich führt.“[2]) Für Empfinden und Fühlen gibt es keine entsprechende Bezeichnungen, trotzdem die entsprechenden psychischen Akte vorhanden sind, nämlich Empfindungen und Gefühle, die nicht „immer das Bewußtsein dessen, was gefühlt oder empfunden wird, mit sich führen“, deren Grad der Bewußtheit vielmehr ein sehr verschiedener ist. So wenig wir wissen, wie wir die reflektorischen Bewegungen ausführen, so wenig kommen uns die reflektorischen Akte des Empfindens und Fühlens zum Bewußtsein. Und in dem Maße, in dem sich der Wille

---

[1]) Wundt, Die Sprache, II, pag. 635. Diese Anschauung glauben wir übernehmen zu können, trotzdem Wundt, abgesehen von anderen Differenzen, die Begriffe Vorstellung und Instinkt anders gebraucht als wir.

[2]) Jodl, l. c. VII, 10.

an den Bewegungen beteiligt, sind auch die Empfindungen und Gefühle mit Bewußtsein verknüpft. Nur sind unwillkürliche Bewegungen der Beobachtung leicht zugänglich, die entsprechenden Empfindungen und Gefühle aber nicht, und so sind hier scheinbar tiefgreifende Unterschiede vorhanden, die eine Gleichstellung der verschiedenen Akte verhindern. Mit anderen Worten: Daß die Bewegungen des Herzens, des Darmes, der Pupille meist unbewußt verlaufen, erscheint nicht wunderbar: ein Hören aber, das nicht erlebt wird, oder eine unbemerkte Lust scheint eine Sinnwidrigkeit. Und doch ist dieser Gegensatz in Wirklichkeit nicht vorhanden.

Man übersieht nur so leicht, daß die Tatsache des Hörens so wenig wie die des Bewegens mit dem Begriff des Ich etwas zu tun hat. Ich kenne dies Erleben allerdings nur aus meiner Erfahrung. Das ändert aber nichts daran, daß der Begriff des Ich und auch die Bezogenheit des Hörens auf mein Ich bereits ein psychischer Akt höherer Ordnung und durchaus nicht für das Hören oder eine sonstige Empfindung erforderlich ist. Es hört in mir wie in irgendeinem anderen Lebewesen, dessen Tastsinn sich zu einem Gehörorgan differenziert hat. Bevor mein Ichgefühl sich entwickelt hat oder, wenn ich von der Ichbezogenheit der psychischen Tätigkeit abstrahiere, ist es kein Erleben eines Individuums, sondern die Reaktion eines Organismus. Mein Hören unterscheidet sich als psychisches Element nicht von dem des Tieres oder des kleinen Kindes. Das geht auch daraus hervor, daß Empfindungen, die nicht zum Bewußtsein kommen (z. B. im Schlaf), Bewegungen auslösen können oder in pathologischen Fällen, in denen das Ichgefühl verloren gegangen ist, doch noch solche vorhanden sind. Und ebenso gilt für das affektive Fühlen, daß es zunächst, auf der tieferen Stufe der phylogenetischen wie ontogenetischen Entwicklung, nicht auf das Ich bezogen wird. Erst muß dies Ich selbst vorhanden sein, bevor aus einem Empfinden, einem Gefühl oder einem Streben mein Empfinden, mein Gefühl oder mein Wille wird.

Der größte Teil des psychischen Geschehens verläuft, ohne daß das Ich etwas davon erfährt, es ist unterbewußt oder subprimär. Die meisten Bewegungen wollen wir nicht, wir wollen vielmehr nur gewisse Ziele erreichen. Das gelingt uns vielfach erst, wenn eine Reihe von Bewegungen automatisiert sind, also ohne unser Zutun ablaufen. Ebensowenig apperzipieren wir alle Empfindungen oder Gefühle, sondern reagieren unwillkürlich, solange es irgend geht. „Minima non curat Prätor“ ist offenbar der Grundsatz unseres Organismus, sonst wäre er nicht lebensfähig und hätte für die wichtigsten Leistungen keine Kraft mehr zur Verfügung.

Das Wesentliche unserer Überlegung ist also eine Konsequenz der J o d l schen zweidimensionalen Betrachtungsweise des Psychischen. Die drei Grundelemente können sich nach Ausbildung des Ichbewußtseins zur primären Stufe erheben, sie müssen es aber nicht. Erst hier kann ihre tatsächliche Trennung in der Selbstbeobachtung erfolgen, die vorher nur aus theoretischen Gründen angenommen werden muß. Die drei Seiten, die das Psychische in entwickeltem Zustand erkennen läßt, müssen schon vorher in der Anlage vorhanden sein, ob wahrnehmbar oder nicht. Wie viel einleuchtender ist diese Hypothese als die gequälten Versuche, aus einer Qualität des Psychischen, welche es auch sei, die anderen ableiten zu wollen, und wie wenig berechtigt erscheint es dagegen, eine Reaktion, von der wir uns in Wirklichkeit gar keine Vorstellung machen können, nur weil wir eine Bewegung sehen, einseitig als Bewegung oder Empfindung zu bezeichnen und so die anderen Qualitäten völlig zu vernachlässigen!

Noch ein Unterschied in dem Verhältnis der primären Elemente zum Bewußtsein ist bemerkenswert. Es gibt auf der primären Stufe keine Empfindung schlechthin, sondern nur eine Tast-, Gehörs-, Gesichts- usw. Empfindung, und es ist nicht möglich, aus diesen verschiedenen Qualitäten die Empfindungskomponente als solche zum Bewußtsein zu bringen. Die Differenzierung des Empfindens geht der Entwicklung des Ichbewußtseins voraus. Die Selbstbeobachtung stößt niemals auf eine einfache Empfindung, vielmehr kann sie stets nur Empfindungsqualitäten erfassen.

Weniger deutlich tritt das bei den Gefühlen und Strebungen in die Erscheinung. Lust und Schmerz bezeichnen gewissermaßen die beiden Skalen, auf denen sich die Gefühle bewegen, und es erscheint zunächst sehr einfach, den Gefühlston bei Empfindungen und Strebungen von den anderen Komponenten zu unterscheiden. Dabei wird aber außer Acht gelassen, daß die Lust an einem Geschmack von der an einem Ton oder einer Tastempfindung ebenso verschieden ist wie die Empfindungen selbst, und daß Streben und Widerstreben in verschiedenster Weise erlebt werden können, so daß die Mannigfaltigkeit all dieser Akte außerordentlich groß ist. Nur fehlt es der Sprache hier an Ausdrücken. Die primäre Stufe dieser Elemente ist offenbar in ihren feineren Schattierungen für das Ganze nicht wichtig genug, um sie zu analysieren und einzeln zu bezeichnen.

W u n d t hat dies Problem für die Gefühle durch Aufstellung dreier Gegensätze: Lust — Unlust, Erregung — Beruhigung, Spannung — Lösung zu lösen versucht, die J o d l in treffender Weise

widerlegt[1]). Niemandem ist es aber eingefallen, alle diese Arten von Gefühlen auf ein einziges reduzieren zu wollen und die anderen nur als Umwandlungen desselben anzusehen. Dies hat dagegen auf dem Gebiet der Triebe Freud versucht. Die Arten des primären Strebens sind aber in analoger Weise wie die Empfindungen und Gefühle zu betrachten. Ein Trieb an sich ist auf der Stufe, die zum Bewußtsein kommen kann, nicht mehr möglich. Die Differenzierung ist hier nicht geringer als bei den anderen Elementen, die Verschiedenheiten des Nahrungstriebes und Sexualtriebes z. B. ebenso groß wie die dazugehörigen Empfindungen und Gefühle. Man könnte vielleicht auf dieser Stufe allgemein von Lusttrieb sprechen, darf aber dann nicht Lust mit Wollust identifizieren. Ebenso wie die Empfindungen in den Sinnesorganen differenziert sind, kann man andere Organe als Trieborgane bezeichnen, deren Tätigkeit diese Qualität besonders hervortreten läßt. Das Herz will schlagen, die Lunge atmen, die Niere sezernieren, mit demselben Recht, mit dem die Sexualorgane ihre Funktion auszuüben streben, ja sogar mehr als diese, da deren Funktion bekanntlich im wesentlichen auf eine gewisse Periode des Lebens beschränkt ist. In gewissem Sinne gilt Schopenhauers Ansicht: Jedes besondere Streben des Willens stellt sich in einer besonderen Modifikation der Gestalt dar.

Je mehr man diese Überlegungen vertieft, desto deutlicher tritt die Unzulänglichkeit des von uns aufgestellten Schemas hervor. Die zahlreichen Übergänge lassen schließlich die Typen undeutlich werden, drohen die mühsam gezogenen Grenzen völlig zu verwischen und das Schema zu sprengen. Wenn aber auch unsere Einteilung der vorhandenen Mannigfaltigkeit nicht gerecht zu werden vermag, so ermöglicht sie doch eine Sonderung im Groben, eine erste Orientierung. Sie soll keine Verbesserung der Jodlschen Psychologie darstellen, sondern deren Gedanken und Ergebnisse als Arbeitshypothese für bestimmte Probleme der Psychologie und Psychopathologie nutzbar machen. Nur von diesem Gesichtspunkt aus erscheinen auch gewisse Abweichungen von ihr, vor allem die Verschmelzung der repräsentativen und reflexiven Stufe des Psychischen gerechtfertigt. Auf der Erkenntnis, daß es qualitative Unterschiede der psychischen Tätigkeit sind, welche die primäre von der sekundären Stufe trennen, beruht die Bedeutung, welche die Jodlsche Lehre für unsere Betrachtungsweise hat. Wie aber die subprimäre Funktion durch zahlreiche Übergangsformen zur primären aufsteigt, so ist auch diese.

[1]) Psychologie. II. pag. 2.

dem Prinzip der Entwicklung gemäß, mit der sekundären verbunden zu denken.

Der Begriff der Vorstellung, wie wir ihn oben definiert haben, ist letzten Endes ebenso eine Abstraktion wie die primären Qualitäten. In dem komplizierten Getriebe der menschlichen Psyche lassen sich die Elemente nicht mit der Exaktheit einer chemischen Reaktion trennen und verbinden, nur ein Weniger oder Mehr läßt sich erkennen. Schon die Tatsache, daß wir nicht hinter die von der Sprache geschaffenen Begriffe zurückgehen können, erschwert eine klare Erfassung der primitiven psychischen Vorgänge ungemein. So kann man scheinbar die Jodlsche Definition der Vorstellung durch die Frage, wann denn ein Reiz abgelaufen sei, als unzulänglich hinstellen. Sicher ist diese Frage nicht ohne weiteres zu beantworten, und der Umstand, daß die Grenze von Empfindung und Vorstellung im Einzelfalle oft nicht deutlich ist, hat dazu verführt, ihre qualitative Verschiedenheit überhaupt zu leugnen. Man hat sich nicht klar gemacht, daß es absurd wäre, gerade hier der Natur einen ungeheuren Sprung zuzumuten und zu glauben, daß das Vorhandensein von Übergängen gegen die Jodlsche Erkenntnis spräche.

In der Tat kann jeder durch die Selbstbeobachtung die Wirksamkeit früherer Reize erkennen; er kann sich früher erlebte Empfindungen so gut wie Gefühle und Strebungen in das Gedächtnis zurückrufen, sie sich vorstellen und damit bis zu einem gewissen Grade präsentativ werden lassen. Ebenso erfährt jeder an sich selbst, daß Vorstellungen im Jodlschen Sinne ohne sein Zutun also reflektorisch primäre Akte hervorrufen und umgekehrt an solche sich anschließen[1]). Daß diese Art der psychischen Tätigkeit eine andere ist als das Reagieren auf präsentative Reize, muß also jeder aus der eigenen Erfahrung lernen. Wem diese sicherste Quelle des Wissens nicht zu dieser Einsicht verhilft, mit dem können wir uns ebensowenig darüber verständigen wie mit einem Farbenblinden über Farben. Uns erscheint es nur selbstverständlich, daß sich hier ebenso wie zwischen subprimärer und primärer Funktion Übergänge finden, ohne daß dadurch die Unterscheidung der Typen an Wert verliert.

Jodl hat diese Entwicklung mit unübertrefflicher Klarheit auseinandergesetzt, so daß sich hier ein weiteres Eingehen darauf erübrigt.

---

[1]) Vgl. Zeller, Über den Einfluß des Gefühls auf die Tätigkeit der Phantasie: „Wie man von Ideenassoziation spricht, so könnte man mit dem gleichen Rechte von einer Assoziation der Gefühle und der Vorstellungen sprechen, infolge deren sie sich gegenseitig hervorrufen . . .“



3. Reaktionsform und Selbstbeobachtung.

Im vorhergehenden wurde mehrfach auf die Selbstbeobachtung als letzte Quelle psychologischer Erkenntnis verwiesen. In ihr ist uns Psychisches unmittelbar gegeben. Sie soll uns das Material liefern, das seine qualitative und quantitative Analyse und damit die Übertragung unserer Theorie in die Praxis ermöglicht.

Ist nun aber auch die Selbstbeobachtung als unentbehrliche Forschungsmethode der Psychologie allgemein anerkannt, so gehen doch die Ansichten über ihren Wert und die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit sehr auseinander. Es wird dabei nicht immer genügend hervorgehoben, daß diese Differenzen nicht auf die Ergebnisse der Selbstbeobachtung zurückzuführen sind, sondern auf Voraussetzungen naturwissenschaftlicher, philosophischer, metaphysischer Natur beruhen, die der Selbstbeobachtung bereits ihren Stempel aufdrücken. Wie es in den Wald hineinschallt, so schallt es heraus, das trifft nirgends mehr zu als hier. Und gerade weil wir mit bestimmten Fiktionen an die Probleme der Selbstbeobachtung herangehen, hoffen wir, aus dieser Quelle besser zu schöpfen als andere.

Reybekiel-Schapiro hat die verschiedenen Anschauungen „über die introspektive Methode in der modernen Psychologie" kritisch zusammengestellt. Die meisten Autoren glauben, daß durch die Selbstbeobachtung die psychischen Leistungen verändert werden. Brentano hält im Gegensatz zu Comte das Vorhandensein zweier psychischer Vorgänge zu gleicher Zeit für möglich „infolge der äußerst komplizierten Größe, die das Bewußtsein ist". J. St. Mill meint zwar, daß die Aufmerksamkeit durch die bei der inneren Beobachtung erfolgenden Teilung geschwächt werde und sieht darin eine Schwierigkeit: „Allein eine Schwierigkeit ist nicht eine Unmöglichkeit." Brentano und Wundt unterscheiden innere Wahrnehmung und Beobachtung, Volkelt vorsätzliche und unvorsätzliche Selbstbeobachtung. Reybekiel-Schapiro meint — wohl mit Recht —, daß dies nur Unterschiede der Benennung seien und lehnt auch die Ansichten von Horwicz und Exner ab, die als Erklärung des Psychischen nur seine Zurückführung auf physiologische Tatsachen gelten lassen wollen.

Reybekiel selbst hält für richtig, daß die Lenkung der Aufmerksamkeit an und für sich ein gewisses Quantum psychischer Energie beanspruche. „Falsch ist dagegen die Behauptung", meint er, „daß jeder psychische Vorgang den Umfang der Aufmerksamkeit in solchem Grade fülle, daß für die psychologische Analyse keine Energie übrig bleibe". Durch Übung hält er es für erreichbar, daß

möglichst wenig Energie für die Lenkung der Aufmerksamkeit verbraucht wird.

Störring glaubt mit Hilfe des Experiments die Resultate der Selbstbeobachtung sicherer gestalten zu können. Wundt hält es für zweckmäßig, sich auf die Erinnerung und nicht auf die unmittelbare Wahrnehmung zu verlassen, da unser Bewußtsein für viele nebeneinander bestehende Tätigkeiten um so weniger Raum habe, je intensiver diese sind. Nach ihm ist die Selbstbeobachtung eine Quelle von Selbsttäuschungen um so mehr, als „die unwillkürlichen und die dunkler bewußten inneren Vorgänge ihr fast völlig entgehen, weil sie durch den Versuch der unmittelbaren Selbstbeobachtung am meisten beeinträchtigt werden und weil sie am schnellsten dem Gedächtnis entschwinden".

Wir sehen also, daß die wesentliche Schwierigkeit der Selbstbeobachtung teils in der Teilung und Schwächung der Aufmerksamkeit, teils in der Veränderung der psychischen Akte, die beobachtet werden, erblickt wird.

Eine dritte Frage, nämlich nach der Möglichkeit, gleichzeitig psychische Akte zu erleben bzw. zu produzieren und dieselben zu beobachten, wird wiederum verschieden beantwortet. Wundt, der sich eingehender damit befaßt, beschränkt schließlich die Selbstbeobachtung auf die erinnerten Erlebnisse, während Külpe ausdrücklich sagt: „Bei einfachen Inhalten des Bewußtseins, die sich leicht vergegenständlichen lassen, kann die Beobachtung gleichzeitig mit ihnen stattfinden, so bei Sinneseindrücken und Vorstellungsbildern." Külpe unterscheidet geradezu eine anschauende und rückschauende Selbstbeobachtung. Lipps dagegen sagt: „Selbstbeobachtung ist Wiedererleben", und auch Pfänder meint: „Retrospektion erweist sich schließlich als die Hauptsache (wesentlicher als Introspektion)".

Man vermißt in diesen Äußerungen vor allem die notwendige Klarheit, die prinzipielle Stellungnahme gegenüber dem psychischen Geschehen. Eine solche kann aber nur außerhalb der Selbstbeobachtung fundiert sein. So läßt sich der Standpunkt vertreten, daß Psychisches im Gegensatz zu Physischem nur qualitativ, d. h. an seinen Komponenten, erkennbar sei, daß nach Abzug aller Qualität nichts mehr übrig bleibe. Es läßt sich aber die Richtigkeit dieses (Kant-Rickertschen) Satzes nicht durch Selbstbeobachtung beweisen. Selbst wenn es nicht möglich ist, qualitätsfreies nicht zusammengesetztes Psychisches in der Selbstbeobachtung wahrzunehmen (was zuzugeben ist), ist trotzdem der Schluß nicht berechtigt, daß solches

nicht existiert. Sehen wir Psychisches nicht als etwas Konstantes an, das mit mehr oder weniger Qualitäten behaftet ist, sondern als eine Leistung, die ständig produziert wird und einer ständigen Entwicklung oder Rückbildung unterworfen ist, so brauchen doch die tieferen Entwicklungsstufen keine Qualitäten erkennen zu lassen. Hier kann uns Selbstbeobachtung nicht helfen, denn diese muß immer Konzentration auf einen Teil des Erlebens, nicht Beobachtung des gesamten Psychischen sein und setzt das Vorhandensein von Qualitäten voraus[1]).

Nach unseren früheren Ausführungen ist es klar, daß wir uns nicht den Autoren anschließen können, die es höchstens schwierig finden, das eigene Erleben zu beobachten. Wir müssen es vielmehr für unmöglich halten, gleichzeitig etwas zu erleben und dies Erleben wie ein unbeteiligter Zuschauer zu beobachten. Das würde eine Spaltung der Seele in zwei Teile voraussetzen, was unserer Grundanschauung widersprechen würde.

Die Selbstbeobachtung kann einen Augenblick der Vergangenheit analysieren oder sich das Erleben eines bestimmten Zeitabschnittes vergegenwärtigen. Im ersten Falle legen wir e i n e n Querschnitt durch den Strom des Psychischen, im zweiten Falle gebrauchen wir m e h r e r e Querschnitte, um die verschiedenen Phasen des Erlebten miteinander vergleichen zu können. Stets aber erfaßt Selbstbeobachtung nur Vergangenes, ist Analyse von Erinnerungsmaterial.

Jedes Erleben wird mehr oder weniger beachtet. Was gar nicht beachtet wird, wird auch nicht bemerkt, gelangt nicht zum Bewußtsein. Das Beachtetwerden ist ein Teil des Erlebens, das nur in der Abstraktion von dieser selbst getrennt werden kann. Wir erkennen ja nicht wie W u n d t eine besondere Apperzeption an, mit deren Hilfe erst ein primäres Erleben wahrgenommen wird, sondern wir setzen Wahrgenommenwerden gleich bewußt Sein, auf das Ich Bezogensein, und erkennen darin das Merkmal des primären und sekundären Psychischen, die Spontaneitätskomponente, die jeder psychische Akt enthält. Dies Wahrnehmen von Psychischem ist noch keine Selbstbeobachtung.

Die Frage nach der Möglichkeit der Selbstbeobachtung gegenwärtigen Erlebens mündet hier offenbar ein in das Problem der Aufmerksamkeit, von dem L i p p s mit Recht sagt, daß es das Zentralproblem des Psychischen darstellt.

---

[1]) Die Phototropie der Pflanze ist z. B. ein solches subprimäres oder präpsychisches Reagieren.

Selbstbeobachtung heißt doch nichts anderes, als daß die Aufmerksamkeit anstatt wie gewöhnlich auf die Außenwelt gerichtet zu werden, dem eigenen seelischen Erleben zugewendet wird, und es hat den Anschein, daß manche Psychologen hierin nichts Besonderes finden. Wenigstens hat man oft den Eindruck, daß der Vorgang der Selbstbeobachtung so vorgestellt wird, als ob die Seele die Aufmerksamkeit wie einen Scheinwerfer benutzt und anstatt wie sonst nach außen einmal auf die inneren Vorgänge, auf sich selbst richtet.

Solche Anschauungen, denen letzten Endes die Personifikation des Seelischen zugrunde liegt, werden noch durch den scheinbaren Gegensatz der „inneren und äußeren Vorgänge" gefördert, insofern nicht bemerkt wird, daß mit dieser Gegenüberstellung inkommensurable Vorgänge miteinander in Beziehung gesetzt werden. Welchen Sinn kann es haben, Psychisches mit den Vorgängen der Außenwelt zu vergleichen? Wenn wir von „psychischem Geschehen" sprechen, so ist das bereits ein Bild. Denn alles Beobachten von materiellem Geschehen bringt uns nur Bewegung in irgendeiner Form zur Wahrnehmung, während es sich bei der Beobachtung von Psychischem um eine völlig andere Art des Geschehens wie des Erkennens handelt.

Demgegenüber erhebt sich scheinbar der Einwand, daß wir überhaupt nur Psychisches wahrnehmen und beobachten können, da doch nur die Wirkung des äußeren Geschehens auf unsere Sinnesorgane den Inhalt unserer Erkenntnis der Außenwelt bildet. Wenn ich aufpasse, ob der Sturmball hochgeht oder der Mittagsschuß ertönt, so beobachte ich letzten Endes doch, wann ich die betreffende Empfindung habe. Es ist aber wohl deutlich, daß diese Erwartung eines Sinneseindrucks identisch ist mit Konzentration, mit Aufmerksamkeit oder allgemein mit Wahrnehmungswillen, nicht aber mit dem, was man als Selbstbeobachtung zu bezeichnen pflegt. Während die Aufmerksamkeit den Inhalt eines Reizes möglichst vollkommen zu erfassen sucht, macht die Selbstbeobachtung einen psychischen Akt zu ihrem Objekt. So achten wir bei einem Sonnenaufgang erstens auf die optischen Reize, die unser Auge treffen. Dann aber bemerken wir, daß diese optischen Empfindungen ästhetische Gefühle auslösen, uns in eine frohe Stimmung versetzen, das Schauspiel interessant machen, sich also mit höheren psychischen Akten verbinden. Und nun können wir vergleichen, ob der Genuß, den uns das Naturspiel bereitet, ebenso groß ist, wie ein anderer bei ähnlicher Gelegenheit war. Wir können uns selbst prüfen, ob diese Reize in alter Weise auf uns wirken, ob also zwischen ihnen und den psychischen Akten noch die gewohnte Verbindung besteht und etwaige Änderungen dieser Be-

ziehungen feststellen. Wir können also unser Reagieren auf bestimmte Reize beobachten und vergleichen. Es ist aber klar, daß das Empfinden der optischen Reize und das Vergleichen der durch sie ausgelösten Wirkungen verschiedene Arten psychischer Tätigkeit sind.

Dabei ist deutlich, daß auch hier die Selbstbeobachtung Erlebtes nicht das Erleben betrifft. Wenn ich aufpasse, ob der Sturmball hochgeht, so beobachte ich zwar, wann ich die betreffende Empfindung habe. Aber ich weiß erst von ihr, wenn sie vorüber ist, wenn ich sie gehabt habe. So wenig ich genau gleichzeitig das empfangene Signal weitergeben kann, so wenig kann ich die Empfindung in dem Augenblick beobachten, in dem ich sie erlebe. Meine Aufmerksamkeit kann dagegen vorher und während des Erlebens auf den Inhalt der Empfindung gerichtet sein. Auf einen Knall, den ich nicht erwarte, reagiere ich mit deutlicher Verspätung. Zunächst wird die subprimäre Funktion, das reflektorische Psychische, erschüttert. Lange bevor ich weiß, worum es sich handelt, bin ich zusammengeschreckt, instinktiv erfolgen vielleicht Abwehrbewegungen, die ich gleich darauf als überflüssig erkenne. Eine gleichzeitige Beobachtung dieser primären Akte ist aber unmöglich.

Es scheint allerdings, als ob dies auf der höheren Stufe der Entwicklung nicht so ausgeschlossen wäre, als ob wir doch in einem gewissen Grade die Fähigkeit besäßen, „auf mehrere nebeneinander herlaufende Reihen gleichzeitig zu achten, eines Zustandes bewußt zu sein und ihn denkend zu betrachten" (Jodl). Aber eine Anzahl von Tatsachen spricht dafür, daß eine solche Teilung der Aufmerksamkeit nicht stattfindet.

So herrscht Übereinstimmung darüber, daß durch Selbstbeobachtung eine Abschwächung oder Aufhebung gleichzeitiger psychischer Akte stattfindet. Wer heftigen Schmerz fühlt oder Angst hat, wer energisch sein Ziel verfolgt oder angestrengt die Lösung eines Problems sucht, denkt nicht daran, daß er jetzt in dieser Weise reagiert. Sobald irgendwelche Reflexionen über das Erleben Platz greifen können, sind diese selbst schon abgeblaßt und vorüber. Wir suchen daher Schmerz oder Zorn durch Ablenkung zu besänftigen, geistige Tätigkeit aber durch Fernhalten äußerer Reize zu fördern, und vermeiden es, unsere Aufmerksamkeit zu zersplittern, wenn wir arbeiten. Der Taschenspieler dagegen verhindert uns durch Ablenkung der Aufmerksamkeit daran, das Wesentliche wahrzunehmen.

Ein Beobachten des Erlebens würde Teilung der Aufmerksamkeit voraussetzen. Es ist aber nicht als erwiesen zu betrachten, daß

eine solche überhaupt stattfindet. Die Annahme, daß stets nur ein schneller Wechsel ihres Zieles stattfindet, ist kaum zu widerlegen. Man kann wohl durch Übung die Fähigkeit steigern, sich abwechselnd dem Erleben hinzugeben und das Erlebte zu erinnern und so die Selbstbeobachtung ersetzen „durch Gewöhnung an raschen Wechsel des Selbstbeobachtens und Selbstvergessens“ (Jodl). Wir können zwar das gleichzeitige Erfassen zweier Empfindungen, um ein einfaches Beispiel zu nehmen, erstreben, wenden uns aber beiden abwechselnd zu, beobachten sie intermittierend. Dies kann praktisch auf dasselbe herauskommen, denn wir können z. B. gleichzeitig verschiedene Bewegungen der Hände ausführen oder zwei Schachpartien simultan spielen. Aber wir können in diesen Fällen rückschauend feststellen, daß diese Leistungen eine besondere Anstrengung erfordert haben, die nicht durch die Größe oder Schwierigkeit jeder einzelnen, sondern durch den Wechsel des inneren Blickpunktes zu erklären ist. Wir haben hier das deutliche Gefühl des größeren Energieverbrauchs und kommen damit zu der Frage, wie die hier angedeuteten Probleme vom energetischen Standpunkt betrachtet sich darstellen.

Zunächst muß man sich das Verhältnis des Begriffs Aufmerksamkeit zur psychischen Energie klarmachen.

Wir sind davon ausgegangen, daß das psychische Geschehen eines Augenblicks einen Bewußtseinszustand darstellt, an dem wir nach unserem Schema verschiedene Entwicklungsstufen und verschiedene Qualitäten der einheitlichen psychischen Energie unterscheiden können. Es ist also nicht merkwürdig, daß wir gleichzeitig empfinden, fühlen, wollen und denken, bzw. daß es uns nachträglich in der Rekonstruktion der Selbstbeobachtung so scheint, als ob wir gleichzeitig sehr verschiedene psychische Akte ausgeführt hätten. Es beweist das nicht eine Teilung der Aufmerksamkeit, da wir doch nur unser analytisch gewonnenes Schema rückwärts projiziert haben.

Wir wissen ferner, daß ein Bewußtseinszustand durch das Überwiegen einer Qualität charakterisiert ist, und es fragt sich, ob und wodurch sich dies Überwiegen von dem unterscheidet, was man als Aufmerksamkeit bezeichnet. Wir haben es in der dynamischen Betrachtungsweise des Psychischen mit einem Kraftzentrum zu tun, daß auf äußere oder innere Reize reagiert. Diesen Standpunkt verlassen wir, sobald wir die Betonung eines Aktes als Folge der Aufmerksamkeit betrachten, anstatt ihre Ursache in der Natur der Reize und der Beschaffenheit des gereizten Kraftzentrums zu suchen. Wir verfahren dann wie der Dichter, wenn er sagt: „Es rast der See und will

sein Opfer haben", d. h. wir betrachten den Vorgang vom Standpunkt des Subjekts, anstatt ihn zu objektivieren, wie es für eine naturwissenschaftliche Untersuchung selbstverständlich sein müßte.

Vom dynamischen Standpunkt können wir also den Begriff der Aufmerksamkeit nicht erfassen[1]), müssen uns vielmehr darauf beschränken, die Intensitätsschwankungen der psychischen Kraft und ihre Verteilung in einem bestimmten Augenblick zu untersuchen. Wir sagen nicht, er wird durch seinen Schmerz, seinen Kummer usw. so stark in Anspruch genommen, daß er nicht nachdenken kann, sondern: Seine psychische Energie wird durch Schmerz, Kummer usw. so stark absorbiert usw. Zwischen Aufmerksamkeit und dem Überwiegen eines psychischen Aktes besteht also kein sachlicher Unterschied, sondern nur ein Unterschied der Benennung auf Grund verschiedener Betrachtungsweisen. Mag diese Methode auch zunächst der Mannigfaltigkeit des Psychischen gegenüber allzu einfach erscheinen, so wird sich doch erweisen, daß durch die Ausschaltung der vielen populären, aber auf unklaren mystischen Vorstellungen beruhenden Ausdrücke das wenige, was wir wirklich von der Psyche wissen, deutlicher hervortritt.

Wenn wir trotzdem gelegentlich den Ausdruck Aufmerksamkeit gebrauchen, so tun wir das, wie man vom Sonnenaufgang spricht, oder wie andere Psychologen trotz ihrer Ablehnung des Begriffes der psychischen Energie Ausdrücke wie seelische Kraft, schwache oder starke Eindrücke usw. nicht vermeiden.

Die Stellung der Selbstbeobachtung zur energetischen Betrachtung des Psychischen ist eine ganz andere als die der Aufmerksamkeit. Wir können Psychisches nur auf Grund aller Einzelbeobachtungen analysieren, deren Summe unsere Erfahrung darstellt, die zu einem großen Teil das Resultat der Selbstbeobachtung ist. Diese verliert also durch die Beschränkung auf vergangenes Psychisches für uns nicht an Wert. Sie muß die Voraussetzung aller psychologischen Untersuchungen sein, die ohne sie keine Vergleichsmöglichkeiten und damit keinen Sinn hätten. Wenn wir zwei eigene Bewußtseinszustände mit einander vergleichen, so objektivieren wir sie, betrachten sie als verschiedene Reaktionen unseres Kraftzentrums.

---

[1]) Auch andere geben keine Definition, sondern nur eine Beschreibung der Aufmerksamkeit. So Ebbinghaus, Psychol., II, 585: Die Aufmerksamkeit ist eine rechte Verlegenheit der Psychologie. — Liepmann, Ideenflucht. pag. 43: Eine weiter nicht zu beschreibende, nur durch den Hinweis auf eines Jeden Erlebnisse abzugrenzende Bevorzugung primärer Bewußtseinsinhalte vor anderen, nennen wir Aufmerksamkeit.

Dadurch allein gelangen wir zu den Begriffen der psychischen Qualitäten, von denen uns keine Beschreibung eine Vorstellung verschaffen könnte. Nur weil wir es aus dem eigenen Erleben, aus der Selbstbeobachtung, kennen, wissen wir, was mit den Ausdrücken Empfinden, Fühlen, Wollen gemeint ist und nur, weil wir das Erlebte immer wieder vorstellen und vergleichen, können wir es immer weiter differenzieren und die qualitativen Unterschiede festhalten.

Aber nicht nur die qualitativen Unterschiede des psychischen Geschehens sind letzten Endes nur in der Selbstbeobachtung zu erfassen, sondern ebenso die quantitativen. Die bisherige Vernachlässigung der dynamischen Komponente des Psychischen dürfte, abgesehen von den früher erwähnten Vorurteilen, daraus zu erklären sein, daß die Feststellungen der Selbstbeobachtung so automatisch erfolgen, daß das Vorliegen einer Leistung garnicht bemerkt wird. Es bedarf aber nur des Hinweises, um einzusehen, daß wir sowohl an gleichartigen psychischen Akten verschiedene Intensitäten unterscheiden wie verschiedenartige psychische Leistungen dynamisch werten. Die Selbstbeobachtung stellt sogar eine außerordentlich empfindliche Waage der psychischen Leistung dar. Allgemein wird wohl die von Jodl angegebene (l. c. I, 3, 67) Stufenfolge als richtig empfunden: „Das Maß der psychischen Energie, welche aufgewendet werden muß, ist auf der Stufe des präsentativen Bewußtseins am geringsten, auf der Stufe des reflexiven am größten. Denken ermüdet mehr als bloß dem Zuge der Gedanken folgen, und dieses mehr als die sinnliche Anschauung.“ Wir können hinzufügen, daß die psychischen Akte der subprimären Stufe am wenigsten Kraft erfordern, was schon daraus hervorgeht, daß sie sogar im Schlaf und in Zuständen der Bewußtlosigkeit vor sich gehen.

Zweifellos erinnern wir uns sehr genau, ob uns eine Leistung schwer gefallen oder leicht gelungen ist, und benutzen als Maßstab für die psychische Leistung die Begriffe Anstrengung und Ermüdung. Diese müssen aber, ebenso wie Aufmerksamkeit, als subjektivistisch ausgeschaltet werden. An ihre Stelle tritt der Begriff der Hemmung oder Schwächung des Kraftzentrums. Es strengt sich nicht an und ermüdet nicht durch Abgabe von Kraft, sondern es wird in seiner Leistungsfähigkeit herabgesetzt, sein Spannungs- oder Erregungszustand wird vermindert, so daß es nun auf gleichgroße Reize mit schwächeren Leistungen reagiert. Wenn wir uns als ermüdet bezeichnen, beurteilen wir also den Zustand unseres Kraftzentrums und meinen, daß seine Leistungsfähigkeit vorübergehend herabgesetzt ist. Die Anstrengung, die uns ein psychischer Akt kostet, ist nichts an-

deres als das Verhältnis der Leistung bzw. der abgegebenen Kraft zu dem Spannungszustand des Kraftzentrums. Sie ist um so größer, je stärker die Leistung, und ist dem Spannungs- oder Erregungszustand des Kraftzentrums umgekehrt proportional.

Hierbei bedeutet die Stärke der Leistung nicht eine absolute Größe, sondern wiederum eine relative. Denn da jeder psychische Akt nach unserer Definition Reaktion auf einen Reiz ist, so ist bei gleicher Spannung des Kraftzentrums die Intensität der Reaktion der des Reizes direkt proportional.

Diese scheinbar verwickelte Abhängigkeit der psychischen Reaktion wird tatsächlich von der Selbstbeobachtung ständig berücksichtigt wie auch bei der Beurteilung anderer in Betracht gezogen. Die damit verknüpfte psychologische Arbeit ist uns so zur Gewohnheit geworden, daß die populäre Psychologie sich ihrer gar nicht bewußt wird, sondern sie nur stillschweigend voraussetzt.

Auf der Erinnerung und Bewertung früherer Leistungen beruht das Urteil über unseren gegenwärtigen Zustand. Wir fühlen uns frisch und leistungsfähig oder abgespannt und ermüdet, je nachdem wir uns bekannten Reizen gegenüber verhalten. Wie wir die Stärke unserer Stimme oder die Hubkraft unseres Armes den Erfordernissen entsprechend regulieren, so stellen wir unsere Aufmerksamkeit und damit unsere Empfänglichkeit für Reize verschieden ein. Die übergroße Empfindlichkeit gegen kleine Reize wird als nervöse Reizbarkeit bezeichnet, ihr Gegenteil als Abstumpfung.

Die Selbstbeobachtung lehrt uns also, daß es psychische Akte gibt, die durch nichts als durch ihre Intensität unterschieden werden können. Zwar können wir diese Unterschiede nicht messen oder wägen, aber wir erleben sie, und damit ist ihre Existenz für uns bewiesen.

Dieser Auffassung wird entgegengehalten, daß jeder psychische Akt durch Änderung der Intensität — wenn man überhaupt eine solche annehmen will — auch qualitativ verändert wird, daß z. B. eine Empfindung dadurch in ihrem Gefühlston verändert würde. Dabei wird aber übersehen, daß der Gefühlston nach unserer Auffassung ein zweiter psychischer Akt ist, der im Schema neben der eigentlichen Empfindung bestehend gedacht werden muß. Es kann überhaupt nur zu einem Vorbeireden führen, wenn gegen unsere absichtliche Schematisierung des Psychischen Einwendungen erhoben werden, die von anderen Grundanschauungen ausgehen. Vor allem ist hier zu bemerken, daß die experimentelle Psychologie in einseitiger Weise die Empfindungen berücksichtigt, während die Psycho-

logie J o d l s nicht nur zweidimensional sondern gewissermaßen eine Drei-Seiten-Psychologie ist und alle prinzipiellen Fragen für die drei Grundelemente in gleicher Weise beantwortet werden müssen.

In der Tat muß die Frage, ob uns in der Selbstbeobachtung quantitative Unterschiede psychischer Akte gegeben sind, für die einzelnen Komponenten des Psychischen einheitlich entschieden werden. Es wäre unlogisch, sie etwa den Affekten zuzugestehen, den Empfindungen oder Vorstellungen aber nicht. Und doch ist dieser Widerspruch nicht immer vermieden worden! Mögen aber die Intensitätsunterschiede auf affektivem Gebiete am leichtesten erkennbar sein, so fehlen sie doch keineswegs den anderen elementaren Akten[1]).

Dabei genügt es nicht, anzunehmen, daß es zwar Reaktionen verschiedener Intensität gibt, daß diese aber von der des Reizes abhängig seien. Wesentlich ist gerade, daß die Reaktion außerdem noch weitgehend von dem Zustand (der Erregung oder Hemmung) des Zentralnervensystems beeinflußt wird. Diese Veränderlichkeit des Kraftzentrums, die schon im täglichen Leben recht erheblich ist, wird durch besondere Umstände wie Anlage, Übung, Krankheit usw. noch weiter gesteigert und kann zu ungewöhnlichen Schwankungen der Intensität psychischer Reaktionen im positiven wie negativen Sinne führen. Man muß sich nur vergegenwärtigen, wohin es führen würde, wenn wir diese anscheinend so komplizierten Verhältnisse nicht ständig und selbstverständlich erkennen würden und sich klar machen, daß dies Erkennen doch nur aus der Erfahrung am eigenen Leibe, also aus der Selbstbeobachtung, stammt.

Dabei darf natürlich nicht übersehen werden, daß verschiedene Individuen bzw. gleiche Individuen zu verschiedenen Zeiten auf gleiche Reize auch qualitativ verschieden reagieren können. Es wird aber weiterer Prüfung vorbehalten, ob nicht die qualitativen Unterschiede mitunter als Folge von quantitativen aufzufassen bzw. zu erklären sind, wie sich also das Verhältnis von Intensität und Inhalt der Reaktion gestaltet.

Da wir das Intensitätsverhältnis der primären zur sekundären Stufe innerhalb des einzelnen Aktes (seine psychodynamische Proportion) als Form der Reaktion erkannt haben, wird für die meisten praktischen Fragen nicht nur die absolute Intensität, sondern die Form der Reaktion in ihrer Beziehung zum Inhalt zu untersuchen sein.

Auch hier müssen wir von dem ausgehen, was wir durch Selbstbeobachtung erfahren. Nur wenn es sich als möglich und fruchtbar

---

[1]) J a s p e r s findet es nicht sinnvoll, den Begriff Intensität auf Vorstellung anzuwenden (Psychopathologie, pag. 16). Eine ausreichende Begründung dieser Ansicht gibt er aber nicht.

erweist, das eigene Erleben mit Hilfe unseres Schemas zu analysieren, wenn wir also in uns selbst Reaktionsformen erkennen und unterscheiden, kann es gelingen, die Psyche der anderen in gleicher Weise zu beschreiben und zu erfassen.

Bevor wir unsere Stellung in dieser Frage, die für unsere Untersuchung von grundlegender Bedeutung ist, präzisieren, sei darauf hingewiesen, daß uns die sogenannten psychischen Elemente durchaus nicht ohne weiteres und nicht einmal alle in derselben Weise in der Selbstbeobachtung gegeben sind. Was ein Gefühl, ein Streben oder eine Empfindung ist, kann zwar nicht weiter definiert werden. Ein jeder weiß, was damit gemeint ist. Sie werden von dem naiven Menschenverstand ebenso selbstverständlich als psychische Elemente anerkannt wie Ohr und Nase als Teil des Körpers. Sie bedürfen keiner weiteren Beschreibung, und doch zeigt sich bei näherer Prüfung, daß diese Elemente nur in der Abstraktion als solche existieren, daß sie also tatsächlich in der Selbstbeobachtung nicht isoliert vorkommen. Sie heben sich aus dem Strom des psychischen Geschehens, den wir in uns verspüren, wie die Wellengipfel aus dem Meere, als vorübergehend abgrenzbare Teile des Ganzen, als Erlebnisse besonderer Art, die zwar ohne die andersartige Umgebung niemals die gewisse Selbständigkeit erlangen könnten, die ihnen eigen ist, die aber andrerseits nie ganz scharf abgrenzbar sind, sich nie völlig aus dem gemeinsamen Untergrund herausheben lassen. So war es möglich, wie oben auseinandergesetzt, daß die Frage, welches denn nun die letzten Elemente des Psychischen seien, verschieden beantwortet wurde. Herrscht aber über die Art des Erlebens bezüglich der primären Elemente Übereinstimmung, so gehen bei dem Begriff der Vorstellung die Meinungen darüber bereits erheblich auseinander. Da die Selbstbeobachtung offenbar nicht entscheiden kann, ob es ein Element Vorstellung gibt und wie es sich den anderen gegenüber verhält, lassen sich die verschiedensten Definitionen aufstellen und verfechten. Eine Einigung kann auf diese Weise nie erzielt werden, und so ist der Begriff noch heute vieldeutig, was zu allerhand Unklarheiten Veranlassung gibt.

Hier versuchte J o d l Wandel zu schaffen, indem er den Begriff genetisch definierte. So gut alles Psychische eine Lebensäußerung ist, Reaktion auf Reize, ebenso ist auch die Vorstellung als solche aufzufassen, nur daß hier der Reiz bereits abgelaufen ist und dadurch die Empfindung, das Streben oder das Gefühl einen anderen Charakter erhält, eben den, der das primäre Element zur Vorstellung werden läßt. An die Stelle des wirklichen Erlebens, z. B. eines Schmer-

zes infolge einer Verwundung, tritt die Erinnerung an die bereits abgelaufene Empfindung.

So wenig es eine Empfindung gibt (auch Gefühl und Streben sind natürlich ohne Qualität undenkbar, nur ist die Sprache hier nicht genügend differenziert), die keine Qualität wie Wärme, Kälte, Druck, Schmerz usw. aufweist, so wenig gibt es eine Vorstellung ohne Inhalt. Die primären Elemente Empfindung, Gefühl, Streben sind gewissermaßen die Qualitäten der Vorstellungen; diese ist eine andere und zwar höhere psychische Tätigkeit. Damit ist der Grund zu einer zweidimensionalen Betrachtungsweise des Psychischen gelegt, die Jodl als erster in die Wissenschaft eingeführt hat.

„Der Unterschied des Primären und Sekundären kehrt auf der höchsten Stufe der Bewußtseinsentwicklung in anderer Form wieder. . . . Was sekundär genannt wurde, wird . . . primär im Verhältnis zu einer neuen Gruppe von psychischen Phänomenen, welche eben darum als tertiär bezeichnet werden können" (Jodl, l. c. I, 3, 55). Um unsere schematische Betrachtung möglichst einfach zu gestalten, haben wir diese von Jodl ausgezeichnet begründete und durchgeführte Einteilung nicht übernommen, sondern die Gesamtheit der höheren psychischne Akte in der sekundären Stufe zusammengefaßt. Abgesehen von den praktischen Zielen, die wir mit dieser Abweichung von Jodl verfolgen, rechtfertigt sie sich einerseits durch die Überlegung, daß auch die Dreiteilung dem komplizierten Übereinander des Psychischen nicht gerecht zu werden vermag, daß vielmehr eine noch eingehendere Analyse wohl eine größere Zahl von Entwicklungsstufen unterscheiden könnte. Andererseits aber ist das, was die primäre von der sekundären Stufe trennt, offenbar ungleich wesentlicher, mindestens schärfer zu fassen, als die Unterschiede der sekundären und tertiären Stufe[1]), geschweige die der einzelnen reflexiven Akte. Hier wird man mitunter Schwierigkeiten haben, die Reihenfolge der Entwicklungsstufen zu bestimmen. Die Bedeutung der Trennungslinie zwischen primärem und sekundärem Psychischen für die Analyse kann man dagegen kaum überschätzen, wenn sie auch künstlich oder schematisch ist. Die Natur macht eben keine Sprünge, aber sie bietet überall Erscheinungen dar, deren Zusammengehörigkeit nur durch den Begriff der Entwicklung erkennbar wird.

Dieser Begriff ist durch Selbstbeobachtung nicht zu gewinnen, und wir müssen es uns versagen, hier seine Entstehung zu verfolgen.

---

[1]) Dieser Auffassung hat Jodl gelegentlich einer persönlichen Besprechung durchaus beigestimmt.

Es würde das einen großen Abschnitt der Geschichte des menschlichen Geistes erfordern. Wir entnehmen ihn der Erfahrung der verschiedenen Naturwissenschaften und übertragen ihn auf das Psychische mit dem Recht, mit dem wir alle Äußerungen des Lebens als dem Gesetz der Entwicklung unterworfen ansehen.

So zeigt uns also die unbefangene Selbstbeobachtung weder psychische Elemente als Komponenten des eigenen Erlebens, noch mehr oder weniger entwickelte psychische Akte.

Was dagegen in der Selbstbeobachtung unmittelbar wahrnehmbar ist und tatsächlich bis auf bestimmte Ausnahmefälle mit Sicherheit erkannt wird, ist die Unterscheidung des primären und sekundären Psychischen. Wir wissen stets, ob wir in einem bestimmten Augenblick auf präsentative Reize reagiert haben oder vorstellend bzw. reflexiv tätig waren. Wäre das nicht der Fall, so „würde eine sichere Abgrenzung von Ich und Nicht-Ich, der Innenwelt gegen die Außenwelt, unmöglich sein und der Mensch als wacher Träumer durch die Welt gehen“ Jodl, III, 3, 59). Die Trennungslinie, mit der Jodl das psychische Chaos durchschneidet. ist in der Tat jederzeit im eigenen Erleben feststellbar. Bevor wir die einzelnen Qualitäten des Psychischen analysiert haben, bevor wir uns über die quantitativen Verhältnisse völlig klar geworden sind oder den Begriff der Entwicklungsstufe auf unser Erleben anzuwenden gelernt haben, wissen wir, ob unser Erleben ein Reagieren auf abgelaufene Reize ist, ob wir wachen oder träumen, ob wir Tatsachen oder Einbildungen gegenüberstehen.

Diese Unterscheidung aber, die wir ständig an unserem Erleben vornehmen, ist untrennbar mit einer quantitativen Feststellung verbunden. Wir erkennen bei genauerer Analyse, daß die präsentativen Reaktionen von sekundären begleitet sind und umgekehrt, daß also meist nur ein Überwiegen der einen oder anderen Art psychischen Reagierens vorkommt, daß das primäre Erleben das sekundäre wohl in den Hintergrund drängt, es aber nicht vollständig ausschaltet, und umgekehrt das Vorstellen die Oberhand gewinnt, ohne doch alles Primäre zu ersticken. Es wohnen in der Tat zwei Seelen in unserer Brust, die ständig miteinander um die Vorherrschaft ringen und deren Machtverhältnis ständig wechselt[1]).

[1]) Die gewöhnliche Vorstellung, daß das Bewußtsein mit dem Unterbewußtsein kämpft bzw. von ihm beeinflußt werde, läßt sich mit unserer „Spaltung des Bewußtseins“ durchaus vereinigen.

Die Selbstbeobachtung zeigt uns z. B. nicht nur die Empfindung eines Tones, sondern sie läßt uns sofort auch erkennen, ob wir den Ton wirklich hören oder ihn aus der Erinnerung reproduzieren, vorstellen. Diese Feststellung kann unter Umständen schwer oder sogar unmöglich werden, dann aber haben wir sofort das Gefühl des Ausnahmezustandes. Für gewöhnlich können wir noch lange nach dem Erleben des Bewußtseinszustandes mit großer Bestimmtheit die Art des psychischen Aktes angeben. Das heißt aber nichts anderes, als daß wir in der Erinnerung die psychodynamische Proportion eines Bewußtseinszustandes oder, was dasselbe ist, die damalige Reaktionsform unseres Zentralnervensystems bestimmen können.

Wir finden also, daß uns die Selbstbeobachtung *vor* den nur durch Abstraktion zu erfassenden Elementen oder Qualitäten des Psychischen *Reaktionsformen* erkennen läßt. Es handelt sich bei diesen gar nicht um spekulative Gebilde, die dem gesunden Menschenverstande verschlossen sind, sondern sie stellen Erlebnisse dar, von deren Vorhandensein sich ein jeder leicht überzeugen kann, der ohne Voreingenommenheit darangeht.

Unsere Überlegung legt hier den Vergleich mit der Gestaltstheorie Köhlers und Wertheimers nahe. Man kann das Wissen von der Reaktionsform dem Erkennen der Melodie, das von den Qualitäten dem der Einzeltöne gleichsetzen, während die Reaktionsform einer Gestaltsqualität entspräche. Wir kommen vielleicht a. a. O. auf diese Parallele zurück.

4. Reiz und Reaktion.

Die Konstitutionen.

Indem wir nun die Reaktionsformen in der Selbstbeobachtung feststellen, bevor wir den Bewußtseinszustand durch Zerlegung in seine Elemente zu beschreiben versuchen, verfahren wir in einem wesentlichen Punkte prinzipiell anders als die Schulpsychologie. Wir isolieren das Psychische nicht mehr von der Umwelt, sondern wir betrachten es gerade in seiner vielfältigen Beziehung zu ihr. Ein Kraftzentrum, das für sich allein funktionierte, unbeeinflußt von äußeren Reizen und ohne Wirkung nach außen, würde uns als toter Körper erscheinen, es wäre sinnlos. Zum Wesen des Kraftzentrums gehört vielmehr, daß es auf Reize reagiert, d. h. sie verarbeitet und umgeformt, abgeschwächt oder verstärkt zurückgibt. Auf das Psychische angewandt heißt das: Wir können Psychisches nur richtig erfassen, wenn wir berücksichtigen, welchen Reizen es seine Entstehung verdankt, in welchen Beziehungen die Reaktion zu der sie

mehr oder weniger direkt verursachenden Aktion steht. Damit kommen wir der Wirklichkeit viel näher, als wenn wir unsere Analyse auf die Leistung des Kraftzentrums als solche beschränken. Erst die Beziehung zum Reiz macht eine Reaktion verständlich, und erst die Kenntnis des Reizes erlaubt eine Beurteilung der Reaktion.

Hier erscheint der Einwand berechtigt, daß ja die Experimentalpsychologie es sich gerade zur Aufgabe gemacht hatte, durch meßbare Reize zu meßbaren Reaktionen zu gelangen, daß also der Vorwurf, die Reize vernachlässigt zu haben, sie jedenfalls nicht treffen könne. In der Tat aber liegt der Fehler bzw. die Unzulänglichkeit der Experimentalpsychologen darin, daß sie die Untersuchung auf meßbare Reize beschränkten, trotzdem diese nur einen kleinen Teil der auf das Kraftzentrum einwirkenden und psychische Reaktionen hervorrufenden Einflüsse darstellen. Wie diese Forscher die Empfindungen den Gefühlen und Strebungen gegenüber in ihrer Bedeutung für das gesamte Psychische überschätzten und so zu einer einseitigen Auffassung gelangten, so vernachlässigten sie in dem Streben nach empirischer Methodik die nur analytisch zu erfassenden und zu wertenden Reizarten.

Um das zu erkennen, müssen wir uns die Dynamik des psychischen Geschehens vergegenwärtigen, wie sie sich an der Hand unseres Schemas darstellt.

Danach nehmen die Empfindungen zwar eine Sonderstellung ein, indem sie das Kraftzentrum zu den Vorgängen der Umwelt in Beziehung setzen; sie dominieren aber im psychischen Getriebe nicht derart, wie man nach ihrer gewöhnlichen Bewertung annehmen müßte. Die Erregung des Psychischen, die ein solch äußerer Reiz hervorruft, breitet sich nach allen Seiten aus und teilt sich so dem gesamten Kraftzentrum mit. Wir stellen uns vor, daß zunächst eine Erregung der subprimären Stufe eintritt, die bei genügender Stärke zu dem Wahrnehmungstrieb, einer Empfindung und einem Gefühl, führt und Erinnerungen weckt, die in irgendeiner Beziehung zu dem jetzigen Reiz stehen. Solche Beziehungen sind Ähnlichkeit der Empfindung, frühere Gleichzeitigkeit von Gefühlen oder Trieben, Vorstellungen der verschiedensten Art, kurz, assoziative Zusammenhänge in weitestem Umfange.

Abweichend von der üblichen Anschauungsweise ist bei dieser Auffassung, daß wir gemäß unserer energetischen Theorie bereits in der Empfindung eine Reaktion auf den Reiz sehen, und damit verbundene Lust oder Schmerz nicht anders wie eine etwa nachfolgende Bewegung nämlich als Reaktion auf die Empfindung betrachten. Wir

untersuchen Psychisches gewissermaßen mit der Zeitlupe und zerlegen damit in der schematischen Betrachtung des psychischen Ablaufs in ein Nacheinander, was für die Selbstbeobachtung gleichzeitig erscheint. Die Vorstellung, daß der einzelne primäre Akt aus drei Qualitäten zusammengesetzt ist, von denen eine in den Vordergrund des Bewußtseins tritt, bleibt davon unberührt. Den Wechsel der Qualitäten können wir uns ja verschieden schnell oder langsam denken.

Und nun verfolgen wir weiter den Weg des Reizes innerhalb der Psyche. Der Prozeß der Assoziation, d. h. der Auslösung von psychischen Akten, ist mit der Erregung der subprimären und primären Stufe keineswegs beendet, vielmehr nimmt die sekundäre Stufe, je entwickelter sie ist, desto stärkeren Anteil an der Reaktion. Für unsere Betrachtung erweitert sich der Begriff, der für gewöhnlich nur die Aneinanderreihung von Vorstellungen bedeutet, zu einem Auseinander und Aufeinander von psychischen Akten überhaupt. Werden frühere Erregungen, die erinnerungsfähig als latente Vorstellungen in der sekundären Stufe bereitliegen, durch den Reiz geweckt, so kann von ihnen eine neue Reihe psychischer Reize ausgelöst, es kann das Gefühl oder die Beachtung des Reizes verstärkt oder abgeschwächt werden. Die sekundäre Stufe kann als Resonanzboden oder als Dämpfer wirken. Im ersten Falle wird die Beachtung des Reizes vervielfältigt, im zweiten erfolgt Ablenkung durch andere Vorstellungen. Mit anderen Worten: Die sekundäre Stufe trifft unter den ständig auf die Psyche einstürmenden Reizen gemäß dem vorhandenen Material an Vorstellungen eine Auswahl und ermöglicht so die Bildung komplexer psychischer Gebilde, das eigentliche Denken wie die zusammengesetzten Akte überhaupt. Wir brauchen hier auf Einzelheiten nicht einzugehen, sondern können auf J o d l s Darstellung verweisen.

Neben diesen durch die Sinnesorgane dem Zentralnervensystem von außen zugeführten Reizen sind es zunächst Vorgänge innerhalb des Organismus, die Empfindungen, Triebe und Gefühle auslösen können. Sie sind uns zwar ihrem Wesen und ihren Ursachen nach nicht immer bekannt, auch können wir die Stärke des von ihnen ausgehenden Reizes nicht exakt bestimmen; ihre Wirksamkeit und Bedeutung für die psychische Funktion ist aber trotzdem unzweifelhaft, so daß die Bezeichnung dieser Einflüsse als Reize gerechtfertigt erscheint. So ist der Schmerz infolge eines entzündlichen Prozesses offenbar ebenso eine Empfindung wie die Berührung eines heißen Gegenstandes.

Allerdings kann man sagen, der eigene Körper sei für die Psyche ebenso Außenwelt wie alles materielle Geschehen. Sein Verhältnis zu ihr ist aber doch ein wesentlich anderes als zu der Umwelt. Die psychischen Reaktionen des Organismus hängen ebenso von den innersekretorischen Vorgängen ab wie seine anderen biologischen Funktionen, wie Wachstum oder Verdauung. Das Zentralnervensystem ist vielleicht das empfindlichste Organ des Körpers. Es reagiert durch Veränderung seiner Reizbarkeit, bevor die Funktion anderer Organe nachweisbare Veränderungen zeigt. Diese „endokrinen" Vorgänge rufen keinen bestimmten psychischen Akt hervor, sie wirken gewöhnlich nicht auf ein einzelnes Sinnesorgan, sondern, wie wir annehmen müssen, beeinflussen sie die subprimäre Funktion, indem sie ihre Ansprechbarkeit steigern oder herabsetzen. Dadurch verändern sie die Intensität der verfügbaren psychischen Energie und beeinflussen, ja beherrschen so die gesamte Psyche.

Man wird nicht bestreiten, daß jedes Individuum durch Veränderungen seines eigenen Körpers psychisch beeinflußt wird. Nur wird man diese nicht als Reize gelten lassen wollen, weil sie erstens qualitativ nicht zu erfassen sind und man zweitens Intensitätsschwankungen des Psychischen überhaupt ablehnt oder vernachlässigt. Es gehört aber zu den wesentlichen Konsequenzen unserer Anschauung, daß diese das Zentralnervensystem treffenden Einflüsse psychologisch als niederste Form der Reize aufzufassen sind, deren Wirksamkeit keine noch so weitgehende Entwicklung des Organismus ausschalten kann. Sie sind für uns von besonderer Bedeutung, weil sie die Quantität des Psychischen häufig so weit beeinflussen, daß die Qualität nebensächlich wird. Und sie unterscheiden sich von allen in der Psychologie als Reiz beschriebenen und anerkannten Vorgängen dadurch, daß sie in zwei Gruppen zerfallen, die sich bei anderen Reizen nicht unterscheiden lassen, nämlich in positive und negative Reize.

Unter positiven Reizen verstehen wir innerkörperliche Vorgänge, welche die Erregbarkeit des Zentralnervensystems steigern und damit die Produktion psychischer Energie erhöhen, während die negativen Reize innerkörperliche Vorgänge sind, welche die Erregbarkeit des Zentralnervensystems herabsetzen und seine Funktion entsprechend hemmen.

Zum Unterschied von den zuerst besprochenen „primären" Reizen nennen wir diese nach ihrem Angriffspunkt innerhalb der Psyche „subprimär". Man kann sie auch im Gegensatz zu den ersten, die außerhalb des Körpers entstehen und daher exogen heißen, als

endogen bezeichnen. Wo es aber auf diese Unterscheidung, die gewöhnlich mehr medizinisch als psychologisch von Bedeutung ist, nicht ankommt, kann man beide Gruppen von Reizen als „somatogen" zusammenfassen. Sie wirken auf die Psyche, indem sie den Körper, sei es im Ganzen, sei es durch Veränderung einzelner Teile, beeinflussen und die subprimäre Funktion verändern.

Der Mensch ist nun infolge der Vervollkommnung seines mnemischen Apparates von den subprimären und primären Reizen in gewissem Grade unabhängig. Er reagiert während seines mit Bewußtsein verbundenen Daseins vor allem auf Vorstellungen. Diese psychischen Akte sind zwar selbst Reaktionen auf Reize, sie können aber mit Hilfe der Assoziation sowohl andere Vorstellungen wie auch tiefere psychische Akte hervorrufen, d. h. diesen gegenüber als Ursache zu werten sein. Es kann also eine primäre Empfindung oder eine subprimäre Erregung durch Vorstellungen hervorgerufen werden, sie kann psychogen sein. Die Vorstellungen treten so den somatogenen Reizen als psychogene oder sekundäre Reize gegenüber.

Die Bedeutung dieser sekundären Reize für den Ablauf des Psychischen ist um so größer, je größer das vorhandene Material an Vorstellungen ist, je weiter also die Entwicklung der sekundären Funktion vorgeschritten ist. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, daß ihre Rolle schon bei dem normalen Kulturmenschen eine sehr große ist. Seine mit Bewußtsein verbundenen Handlungen erfolgen stets auf Grund von komplexen Vorstellungen, im Vergleich zu denen die Reaktionen auf eine primäre Empfindung mit Ausnahme besonderer Fälle keine wesentliche Rolle spielen. Die Veränderung der subprimären Funktion aber äußert sich nicht so sehr in einzelnen Akten als in quantitativen Unterschieden der gesamten psychischen Energie.

Die primären und sekundären Reize kann man als intrapsychische im engeren Sinne zusammenfassen. Sie sind von den extrapsychischen oder subprimären Reizen dadurch unterschieden, daß sie stets eine Steigerung der Produktion psychischer Energie hervorrufen, niemals aber im energetischen Sinne zu einer Hemmung des Kraftzentrums führen können. Die Begriffe Erregung und Hemmung gewinnen durch die Berücksichtigung der subprimären und primären Funktion eine von dem gewöhnlichen Sprachgebrauch abweichende Bedeutung, die erst bei der Betrachtung der psychischen Reaktionen selbst deutlich werden wird (vgl. Erregung und Hemmung usw. Arch. f. Psych. Bd. 53).

Die Unterscheidung von somatogen und psychogen, die wir bei den Reizen als grundlegend erkannt haben, ist nun auch bei den Reaktionen selbst wichtig und notwendig.



Zunächst kann jede Reaktion, welchen Inhalt sie auch hat, somatogen oder psychogen sein. Der Inhalt, d. h. ihre Qualität, ist so wenig wie die Intensität für die Entstehung des psychischen Aktes bezeichnend. Es ist eine der wichtigsten Quellen der psychologischen Fehlschlüsse, daß man diese Tatsache nicht genügend beachtet. Wir sind so daran gewöhnt, von uns auf andere zu schließen, d. h. das, was wir aus der Selbstbeobachtung wissen, auf andere zu übertragen, daß wir es z. B. für selbstverständlich halten, bei einem Weinenden traurige und bei einem Lachenden heitere Gedanken als Ursache der offenbar vorhandenen Affekte anzunehmen. Wir setzen zwangsläufig voraus, daß Affekte ohne entsprechende Vorstellungen nicht vorkommen. Und doch lehrt uns die Psychopathologie, daß das gar nicht so selten der Fall ist. Wir wissen zwar, daß Alkohol den einen lustig und den anderen traurig macht. Wenn wir aber keinen Anhaltspunkt für das Vorliegen dieser Ursache haben, sind wir zunächst stets geneigt, an einen motivierten Affekt, also an eine psychogene Entstehung, zu denken, ihn auf Vorstellungen zurückzuführen. Erst die vielfältige klinische Erfahrung, daß neben dem Alkohol noch eine große Anzahl somatogener Reize vorkommen, konnte die theoretische Forderung, daß jeder psychische Akt auch somatogen sein kann, für die Affekte als richtig erweisen.

Leichter als somatogene Affekte sind somatogene Handlungen in ihrer Eigenart erkennbar. Man sieht hier, daß somatogen nicht gleichbedeutend ist mit sinnlos. Eine Handlung kann objektiv sinnlos und doch durch Vorstellungen, z. B. durch Wahnvorstellungen, hervorgerufen sein. Handlungen, die nicht von Vorstellungen geleitet oder beeinflußt werden, also somatogen sind, sind unkompliziert, reflexartig, zwangsläufig und durch den Mangel der Möglichkeit einer Motivierung charakterisiert.

Zwar sind komplizierte Handlungen nicht den einfachen Reaktionen gleichzusetzen; wo sie aber vorhanden sind, sind sie für die psychogene Entstehung auch der Teilakte beweisend oder machen sie im Zweifelsfalle doch wahrscheinlich.

Wir dürfen nicht vergessen, daß sich unsere Betrachtung vorläufig auf ein fiktives Psychisches bezieht, daß wir immer nur Querschnitte aus dem Strom des psychischen Geschehens ins Auge fassen und von Momentbildern reden, die nur in der Abstraktion existieren. Diese Vereinfachung erscheint zum Verständnis der Wirklichkeit von Nutzen.

Während nun bei den Affekten und Strebungen die psychogene Entstehung natürlich erscheint, ihr somatogenes Vorkommen da-

gegen erst bewiesen werden muß, ist es bei den Empfindungen umgekehrt. Daß ein Ton, der unser Ohr trifft, das entsprechende Zentrum im Gehirn erregt und so zu unserer Empfindung wird, ist begreiflich; das derselbe Ton aber auch gehört werden kann, unter Ausschaltung des Gehörorgans, auf Grund von Vorstellungen, ist nicht so selbstverständlich. Hier versagt bei den meisten die Selbstbeobachtung. Erst der Vergleich von besonderen Zuständen des Normalen mit häufigen Krankheitserscheinungen (Halluzinationen) kann den Beweis für die Richtigkeit unserer Auffassung erbringen, daß in der Tat auch hier die beiden Möglichkeiten der Genese gegeben sind.

Vergegenwärtigen wir uns nun zunächst theoretisch, wie sich die verschiedenen psychischen Reaktionen von einander unterscheiden müssen, ohne auf die Übertragung dieser Erörterungen ins Praktische, die erst an der Hand von Beispielen erfolgen kann, Rücksicht zu nehmen.

Die somatogenen Reaktionen können wie die Reize exogen oder endogen sein, je nachdem die Reize Vorgänge außerhalb oder innerhalb des Körpers sind. Die exogenen Reize sind meist leicht feststellbar, oft auch meßbar, die endogenen oft nur bei besonders darauf gerichteter Untersuchung zu erkennen.

In der Psychiatrie spielen endogene Reize eine große Rolle, die vorläufig noch nicht nachweisbar sind, nämlich die Toxine oder endokrinen Veränderungen, welche der allgemeinen Anschauung nach die sogenannte Schizophrenie hervorrufen. Sie wären im Gebiet des Normalen mit den noch hypothetischen Ermüdungsprodukten zu vergleichen, die den Schlaf herbeiführen, oder mit den erregenden Stoffen, auf die wir die psychischen Veränderungen der Fieberkranken u. a. beziehen.

Jede Reaktion ist Ausdruck einer Erregung des Zentralnervensystems, die auf einem Reiz beruht. Den negativen Reizen entspricht eine Reaktion, die durch die Hemmung, der das Zentralnervensystem infolge dieses Reizes untersteht, verändert ist und von der normalen Reaktion zunächst durch die geringere Intensität unterschieden sein muß. Sie ist eine Defektreaktion, d. h. die Reaktion eines vorübergehend oder dauernd gehemmten Zentralnervensystems. Der negative Reiz kann ja während der Wirksamkeit von positiven Reizen bestehen, so daß die Reaktion gewissermaßen die Resultante der beiden gleichzeitig auf das Zentralnervensystem wirkenden Reize darstellt. Die Schwächung der Reaktion kann sich außerdem in einer

Veränderung ihrer Qualität äußern. Genaueres kann darüber erst später gesagt werden.

Die psychogene Reaktion ist dadurch charakterisiert, daß die Vorstellung bei ihr das Wesentliche ist. Wird diese beseitigt oder durch eine andere abgelöst, so verschwindet die Reaktion. Sie ist also nur durch starke Hemmungen, die die höhere Funktion ausschalten, zu überwinden oder durch andere Vorstellungen zu verdrängen. Sie kann wie die anderen Reaktionen durch negative Reize in ihrer Intensität und damit in ihrer Qualität verändert werden.

Ist auch die Unterscheidung der verschiedenen Entstehungsweisen der Reaktionen, des psychischen Mechanismus, in der Wirklichkeit nicht immer möglich, so ist doch zunächst wichtig, daß unser Schema theoretisch die beiden Entstehungsmöglichkeiten scharf zu unterscheiden erlaubt und die Wirksamkeit der negativen Reize berücksichtigt. Die Theorie muß der Praxis vorausgehen, wenn diese aus ihr Nutzen ziehen soll.

In der Tat aber sind wir in der Analyse des psychischen Geschehens im Vorstehenden über das, was die Selbstbeobachtung leisten kann, weit hinausgegangen. Wir haben gewissermaßen die Moleküle des Psychischen in die Atome zerlegt. Während unser Schema die kleinste Einheit des Psychischen, nämlich das Momentbild eines Querschnittes, darstellt, haben wir innerhalb desselben noch einzelne Reaktionen unterschieden, als ob das möglich wäre. Allerdings haben wir dabei wiederholt darauf hingewiesen, daß es sich um ein Nacheinander handelt, also um mehrere aufeinanderfolgende Querschnitte. Sicher könnte eine kinematographische Darstellung ein besseres Bild des Psychischen geben als unsere Beschreibung. Sie sollte uns aber nur zur Verständigung dienen, zu klaren Definitionen führen und die wichtigsten Unterschiede der Reaktionen erkennen helfen.

Jetzt wollen wir die gewonnenen Resultate auf die der Selbstbeobachtung wie der Einfühlung zugänglichen Qualitäten des psychischen Geschehens, die Reaktionsformen, anwenden.

Dem Schema entnehmen wir zunächst die überhaupt möglichen Reaktionsformen, um dann an der Hand der Erfahrung festzustellen, welche Formen in Wirklichkeit vorkommen. Für diese Betrachtung können wir die subprimäre Funktion vernachlässigen. Sie hat ihren Zweck erfüllt, indem sie die somatogene Entstehung der höheren Akte verdeutlicht hat, als deren wesentlichen Indikator sie uns später noch beschäftigen wird. Hier handelt es sich um das Verhältnis der primären zur sekundären Funktion im einzelnen psychischen Akt, um die psychodynamische Proportion.

Die Möglichkeit, daß diese Zusammensetzung, die Reaktionsform, in bestimmter Weise variiert, ist bereits durch die J o d l sche

Annahme der primären und sekundären Funktion gegeben. Es fragt sich nun, von welchen Faktoren die Reaktionsform abhängig ist.

Wir haben bisher die Bedeutung des Reizes für die Reaktion in den Vordergrund gestellt. Aber schon die früher erwähnte Tatsache, daß die Entwicklung des Organismus sich vor allem in der Steigerung seiner Reizbarkeit ausdrückt, daß das Verhältnis von Reiz und Kraftzentrum dem von Schlüssel und Schloß vergleichbar ist, läßt erkennen, daß auch die Beschaffenheit des Kraftzentrums, seine Konstitution, die Reaktion weitgehend beeinflussen muß.

Unser Schema gestattet uns nun, die verschiedenen psychischen Konstitutionen näher zu definieren. Indem es zeigt, aus welchen Komponenten die Konstitution zusammengesetzt ist, gibt es uns die Richtlinien für eine natürliche Einteilung der verschiedenen Konstitutionen an die Hand.

Der Begriff der psychischen Konstitution hat in der Psychologie des Gesunden bisher keine große Rolle gespielt. Dagegen hat man die psychopathische Konstitution für vielerlei verantwortlich gemacht, ohne indessen eine klare Definition zu geben, was damit gemeint ist und wodurch sie sich von der normalen Konstitution unterscheidet.

Die psychischen Unterschiede der Menschen pflegt man auf die verschiedenen Charaktere oder Temperamente zurückzuführen, obgleich diese weder als Begriffe eindeutig noch in Wirklichkeit sicher erkennbar sind. Man hat diese Bezeichnungen aus der populären Psychologie wie manche anderen viel zu lange beibehalten; denn wenn sie auch zweifellos den Niederschlag gewisser Erkenntnisse darstellen, sind sie doch infolge ihrer Unklarheit für eine wissenschaftliche Psychologie nicht ohne weiteres brauchbar. Hier muß jeder Begriff analytisch zu erfassen sein. Immerhin werden wir uns ihrer bedienen können, wo es darauf ankommt, unsere theoretischen Anschauungen in die Praxis zu übertragen, nachdem wir sie von unserem Standpunkt aus beleuchtet und ihr Verhältnis zu unserer Einteilung des Psychischen klargestellt haben.

Der Begriff der Konstitution ist aus der Chemie in die Physiologie und Psychiatrie übernommen worden. Zwar kann man hier keine Konstitutionsformeln aufstellen, aber man ist doch zu dem allgemeinen Satz gelangt, daß physiologische wie psychische Reaktionen von Eigenschaften der Individuen abhängig sind, die, ererbt oder erworben, während des Lebens konstant sind und in ihrer Gesamtheit der chemischen Struktur vergleichbar die Konstitution des Individuums bilden.

Die psychische Konstitution muß in der physischen begründet sein, d. h. es muß ihr eine bestimmte Struktur (oder Konstruktion) des Zentralnervensystems entsprechen. Da wir diese aber in ihren feineren Unterschieden noch nicht zu erkennen vermögen, bleibt uns vorläufig nur der Weg, sie aus den psychischen Leistungen zu erschließen. Wir können allgemein sagen, daß ebenso wie eine physische Konstitution die physischen Reaktionen des Menschen bestimmt, seinen psychischen Reaktionen eine psychische Konstitution zugrunde liegen muß. In beiden Fällen meinen wir mit dem Ausdruck Konstitution die Art des Individuums, auf Reize zu reagieren.

Im Gegensatz zu allen bisherigen Einteilungen sehen wir in der Intensität der psychischen Leistungen das wesentliche Unterscheidungsmerkmal der psychischen Konstitutionen. Danach unterscheiden wir drei Gruppen: Die eine entspricht der Norm, die zweite reagiert schwächer, die dritte stärker als jene.

Jede dieser Gruppen zerfällt wiederum in zwei Unterabteilungen. Da nämlich jede Reaktion nach unserer Voraussetzung zwei Arten psychischer Energie enthält (P und S), von denen jede einen Teil der Gesamtintensität (I) darstellt, so ergeben sich folgende sechs Konstitutionsformeln:

1. $I = \text{normal}, P < S$ Hypernoiker, Hysteriker.
2. $I = \text{normal}, P > S$ Hyponoiker, Debile.
3. $I < \text{normal}, P < S$ Relativ Hypernoische (rel. Hyster.).
4. $I < \text{normal}, P > S$ Imbezille, Idioten (Defektzustände).
5. $I > \text{normal}, P < S$ Talente, Genies.
6. $I > \text{normal}, P > S$ Relativ Hyponoische (rel. Imbez.).

Übersetzen wir uns diese Formeln, so unterscheiden wir also nach der Gesamtintensität ihrer psychischen Leistungen:

1. Individuen, deren Reaktionen von normaler Stärke sind: Normalmenschen;
2. Individuen, deren Reaktionen schwächer als normal sind: Schwachsinnige;
3. Individuen, deren Reaktionen stärker als normal sind: Kraftnaturen, Talente, Genies.

Unter normaler Reaktion bzw. einer Reaktion von normaler Stärke verstehen wir dem gewöhnlichen Sprachgebrauch gemäß eine solche, deren Intensität dem Durchschnitt entspricht. Das Urteil darüber ist naturgemäß subjektiv und von der Erfahrung des Urteilenden abhängig. Nicht eine bestimmte Intensität ist normal, sondern man spricht mit Recht von einer Breite des Normalen, d. h.

daß erst stärkere Abweichungen von dem Gewöhnlichen als abnorm oder krankhaft zu werten sind. Es entspricht durchaus der Erfahrung, daß diese Grenze nicht scharf gezogen werden kann, daß vielmehr normale und krankhafte Reaktionen ineinander übergehen und die Entscheidung über ihre Zugehörigkeit im Einzelfall schwer oder unmöglich sein kann.

Der Begriff des Normalen findet nun auch Anwendung auf das Verhältnis von P : S innerhalb der einzelnen Reaktionen. Der normalen Intensität entspricht ceteris paribus auch eine normale psychodynamische Proportion oder mit anderen Worten: Die psychische Reaktion des Gesunden setzt sich aus den beiden Komponenten, der primären und sekundären Funktion, in einem bestimmten Verhältnis zusammen, der Normale reagiert stets außer mit Empfindungen, Gefühlen und Strebungen auch mit Vorstellungen, mit höheren psychischen Akten, deren Intensität in einem konstitutionell bedingten Verhältnis zu der Intensität der primären Akte steht, und dies Verhältnis, seine psychodynamische Proportion, kann der Norm entsprechen oder mehr weniger von ihr abweichen.

Eine psychische Reaktion ist also normal, wenn sowohl ihre Gesamtintensität wie ihre psychodynamische Proportion der Norm entspricht.

Daraus folgt, daß eine psychische Reaktion nicht normal ist, wenn entweder ihre Gesamtintensität oder ihre psychodynamische Proportion oder beides der Norm nicht entspricht.

Der Gegensatz normal und nicht normal deckt sich nach dieser Definition keineswegs mit dem von gesund und krank. Es gibt Reaktionsformen, die in ihrer Gesamtintensität von der Norm abweichen, ohne daß sie krankhaft sind: das sind die Reaktionen der Talente und Genies. Es bedarf aber noch weiterer Erörterung, daß diese Leistungen sich wirklich vor allem in quantitativer und nicht, wie gewöhnlich angenommen wird, in qualitativer Hinsicht von den normalen abheben, ebenso wie erst noch nachzuweisen ist, daß die Vernachlässigung der Qualität des Psychischen bei der Unterscheidung der verschiedenen Reaktionsformen berechtigt und durchführbar ist.

5. Die normalen Reaktionsformen und ihre Schwankungen.

Die quantitative Analyse des Psychischen vermehrt die Aufgaben, die der Selbstbeobachtung und Einfühlung gestellt sind. Hat man sich bisher damit begnügt, sich in die Empfindungen, Gefühle

und Triebe des anderen hineinzuversetzen und seine Gedankengänge zu verstehen, so kommt mit der Wertung des dynamischen Moments etwas Neues hinzu, das die Einfühlung zunächst sehr kompliziert erscheinen läßt. Aber auch wenn es sich als unmöglich erweisen sollte, die gestellte Aufgabe stets restlos zu lösen, so ist es doch notwendig, sich klar zu machen, wie weit sie lösbar ist, und welche Bedeutung die Beachtung der dynamischen Proportion für das Verständnis des Psychischen hat.

Wir wollen keineswegs bestreiten, daß die bisherige Psychologie wertvolle Resultate gezeitigt hat, daß die sorgfältige Zergliederung der psychischen Vorgänge, das Aufrollen der Gedankengänge, die Beobachtung des Spiels der Motive zu weitgehenden Erkenntnissen geführt hat. Aber wir glauben, daß die Einfühlung sich *unbewußt der dynamischen Wertung* bedient hat und nur, wo sie dies auf Grund des erkennbaren Materials konnte, zu richtigen Urteilen und wirklichem Verständnis gelangt ist.

Das Material für die quantitative Analyse wird von der qualitativen Zergliederung geliefert; diese muß also vorangehen und bildet auch für uns die Grundlage. Die Probleme aber beginnen für uns da, wo die Arbeit — scheinbar — für andere aufhört. Nicht, *was* einer empfindet, fühlt und tut, ist für uns wesentlich, sondern *wie* er reagiert, welche Reaktionsform in der psychischen Leistung, die der Analyse unterzogen wird, zum Ausdruck kommt.

Man wird nicht sagen können, daß dies wesentlicher oder unwesentlicher sei als die Feststellung der Inhalte. Es hängt offenbar von dem Zweck ab, den man mit der Analyse verfolgt, welcher Art der Analyse im Einzelfalle die größere Bedeutung zukommt. Wir werden aber zu zeigen versuchen, daß für die Wertung der Leistung die Form der Reaktion ausschlaggebend ist, nicht ihr Inhalt.

Die Aufgabe ist also, zu erkennen, welche Intensität der psychischen Kraft insgesamt in einem psychischen Akt steckt, und wie sich diese auf die primäre und sekundäre Funktion verteilt. Der einzige Maßstab, der uns für diese quantitative Schätzung zur Verfügung steht, entstammt der Selbstbeobachtung. Wir können es immer wieder an uns selbst feststellen, daß zu den höheren psychischen Leistungen mehr psychische Energie erforderlich ist, als zu den niederen, daß sie uns mehr Kraft kosten, mehr Anstrengung erfordern als diese, und vor allem, daß sich Ermüdung, Abspannung, jedes Nachlassen der geistigen Kräfte zuerst durch Versagen bei den höheren Akten zu erkennen gibt. Diese Erfahrungen übertragen wir auf die Leistungen der anderen und bewerten sie, indem wir sie mit unseren und mit

denen, die wir sonst zu sehen gewohnt sind, vergleichen. So bilden sich für die verschiedenen Arten psychischer Akte gewisse Normen, die nur fehlen, wenn uns der Inhalt fremd ist. Dann entbehrt die Einfühlung der Grundlage. Je vertrauter uns dagegen die Materie ist, desto richtiger wird die Schätzung der Leistung sein.

Nicht immer aber handelt es sich um die Leistung. Diese ist vielmehr oft nur Material für die Beurteilung der psychischen Fähigkeiten oder des psychischen Zustandes des Individuums, für die Erkennung seiner psychischen Potenz. Auch hier ist die Erfahrung an uns selbst von Bedeutung. Wenn auch zwei Reaktionen nie unter völlig gleichen Umständen vor sich gehen — je ähnlicher sie sind, desto stärker kommt die Bahnung der zweiten zugute —, so gibt es doch eine Reihe von untrüglichen Merkmalen der psychischen Potenz. Jeder weiß, wie sich Ermüdung bei ihm äußert, und viele merken genau, wann die Erregung, z. B. durch Alkoholgenuß, den Grad erreicht hat, der Halt gebietet. Der Sportsmann fühlt, ob er „in Form" ist, der Künstler empfindet, ob er disponiert ist, kurz, jede Tätigkeit unterliegt ständig der Kritik, die den Zustand der Psyche ebenso beobachtet wie der Maschinist den seiner Maschine. Jede Abweichung vom Gewohnten wird, falls sie nicht durch äußere Umstände bedingt ist, ohne weiteres auf eine Veränderung des Kraftzentrums bezogen.

Die praktisch wichtigste Abweichung wird durch die Ermüdung hervorgerufen, deren Ursachen sehr verschiedene sein können. Anstrengung, Mangel an Schlaf, körperliche Leistung oder starke Affekte, körperliche Schmerzen, Alter, Krankheit, Vergiftung können die Leistungsfähigkeit des Gehirns herabsetzen und so die psychische Kraft verringern.

Wenn wir uns stets vergegenwärtigen, daß alle Leistungen des Organismus aus derselben Quelle gespeist werden, können wir nicht in den Fehler verfallen, die Abwechslung von körperlicher und geistiger Leistung für zweckmäßig zu halten. Richtig ist, daß man Körper und Geist abwechselnd anstrengen soll, um Einseitigkeit zu vermeiden. Die Gesamtleistung muß sich aber in den Grenzen halten, die dem Organismus gesteckt sind. Ein durch Turnen ermüdetes Kind wird also schlechter rechnen als ein frisches; und das durch Rechnen ermüdete schlechter turnen als dieses. Wenn das zweite auch nicht so deutlich ist wie das erste, so liegt das doch nur daran, daß der Ausfall auf körperlichem Gebiet weniger leicht erkennbar ist. Die Schule hat diese Tatsache früher nicht genügend beachtet. Wir sehen hier eine praktische Konsequenz, die sich aus unseren theoretischen Anschauungen ergibt, und stellen fest, daß diese mit den Tatsachen übereinstimmen.

In den Zuständen der Ermüdung arbeitet das Zentralnervensystem nach der Formel $I < 1$, d. h. es unterliegt einer Hemmung, es kann seine Kraft nicht in normaler Weise entfalten.

Die Art der Defektreaktion, d. h. ihr Inhalt, ergibt sich natürlich aus der Art der Tätigkeit, die gerade ausgeübt wird. Sie ist aber unabhängig von der Ursache, die der Hemmung zugrunde liegt. Es kann also nicht aus der psychischen Leistung auf das Vorliegen einer bestimmten Ursache geschlossen werden, sondern nur, daß überhaupt eine Hemmung vorliegt. Sexuelle Ausschweifungen oder alkoholische Exzesse, sportliche Leistungen oder heftige Gemütsbewegungen, geistige Überanstrengung oder fieberhafte Erkrankung können dieselben Zustände zur Folge haben. Es gibt keine psychischen Symptome, die für eine bestimmte Art der Schädigung pathognomonisch sind, wenn auch die Häufigkeit mancher Schädigungen leicht zu der Annahme verführt, gewisse Fehlleistungen, die sehr oft beobachtet werden, als nur durch sie bedingt anzusehen. Die psychische Leistung wird durch individuelle Besonderheiten so vielseitig determiniert, daß aus ihrem Inhalt zwar erkannt werden kann, daß eine Hemmung vorliegt, nicht aber, welcher Art diese ist. In der Psychiatrie hat man diese wichtige Tatsache noch immer nicht genügend beachtet.

Aus der großen Zahl der möglichen Defektreaktionen wollen wir nur einige herausgreifen, um den Begriff der Defektreaktion zu verdeutlichen. Und zwar wollen wir unserem Prinzip getreu versuchen, die leichte Hemmung, wie sie normaler Weise bei jedem Gesunden vorkommt, an den einzelnen primären Funktionen und der sekundären Funktion nachzuweisen. Wir erleichtern uns die Aufgabe, indem wir der leichten Hemmung die leichte Erregung gegenüberstellen und so die Kontraste verstärken.

Die primären Reaktionen werden eine leichte Hemmung nur erkennen lassen, wenn es sich um verhältnismäßig schwache Reize handelt; ein starker Schmerz oder ein heftiger Schreck wird durch sie nicht merkbar beeinflußt werden. Die gewöhnlichen Reize des täglichen Lebens, die Geräusche der Großstadt, der Geschmack des Essens oder der Zigarette, die Beleuchtungseffekte und Farben der Straße oder des Weges werden mit den am Morgen frischen Sinnen viel deutlicher aufgenommen, intensiver genossen und stärker empfunden als mittags, wenn sie bereits abgestumpft sind, oder nach dem Mittagessen, wenn sich die Müdigkeit der Verdauung geltend macht. Dieselben Reize aber wirken unangenehm, störend, peinlich, wenn man „nervös“ ist, wie es z. B. bei leichtem Fieber oder anderen Zuständen von Übererregbarkeit der Fall ist.

Die primäre Spontaneität drückt sich besonders deutlich in den Bewegungen aus, die auf dem Muskeltonus beruhen. Die Gesichts-

züge des Ermüdeten sind schlaffer, die Mimik ist geringer, der Gang ist weniger elastisch, die Haltung weniger straff, die Sprache eintöniger, die Bewegungen weniger kräftig als die desselben Menschen in ausgeruhtem Zustand. Die leichte Erregung bewirkt im Gegensatz dazu einen gespannten Gesichtsausdruck, lebhafte Mimik, übertrieben federnden Gang mit großen Schritten, steife Haltung, überlautes Sprechen, heftige Gestikulationen.

Diese motorische Erregung ist oft mit dem sogenannten sthenischen Affekt verbunden, so daß man hier einen kausalen Zusammenhang angenommen hat. Dem entgegen muß betont werden, daß Erregung und Hemmung stets alle Qualitäten des Psychischen zwar nicht gleichmäßig stark, aber doch gleichzeitig betreffen. Wie im normalen Zustand eine Qualität des Seelischen im Vordergrunde steht und dem Erleben den Charakter verleiht, so ist es auch bei Erregungszuständen, und zwar in höherem Grade, während bei Hemmung dies Überwiegen weniger deutlich wird.

Diese Auffassung widerspricht der allgemein üblichen, und zwar scheint vor allem der asthenische Affekt einer anderen Auffassung günstiger. Wenn man auch leicht einsieht und zugibt, daß jeder Affekt eine Kraftleistung des Zentralnervensystems darstellt und einer Erregung entspricht, so scheint doch die Erfahrung zu lehren, daß der sthenische Affekt mit motorischer Erregung, mit Steigerung des Empfindens und Vermehrung der Vorstellungen einhergeht, der asthenische dagegen eine Hemmung aller anderen Qualitäten bewirkt. Dann würde die für den letzten notwendige Energie gewissermaßen den anderen psychischen Funktionen entzogen, und quantitativ gesprochen brauchte ein Unlustaffekt durchaus keine größere Leistung zu sein als normales, aber gleichmäßig verteiltes Erleben. Der sthenische Affekt dagegen würde eine wirkliche Erregung, eine Steigerung der Leistung bedeuten.

Es ist notwendig, diese Anschauung ausführlich zu widerlegen. Widerspricht sie doch unserer Grundanschauung, daß das psychische Geschehen einheitlich und nur in der Abstraktion in „Elemente" zerlegbar ist. So wenig aber ein Strom gleichzeitig wasserarm sein und doch über die Ufer treten kann, so wenig kann ein Affekt mit Herabsetzung des Wollens oder Empfindens verlaufen. Es ist gerade der fundamentale Gegensatz unserer Anschauung zu den früheren, nicht anzunehmen, daß die abnormen Reaktionen sozusagen auf einer Ballung der vorhandenen Energie beruhen, derart, daß an einem Punkt verausgabt wird, was sich sonst über eine Fläche verteilt, daß also eine Qualität auf Kosten der anderen die psychische Energie

absorbiert (diese Ansicht ist z. B. von Herz vertreten worden), sondern daß stets Hemmung oder Erregung der gesamten Psyche vorhanden und nachweisbar sein muß, die sich nur, dem Reiz entsprechend, in einer Qualität stärker als in der anderen äußert.

Die Hemmung des Empfindens und Wollens, welche der asthenische Affekt hervorruft, ist, wie sich leicht zeigen läßt, nur scheinbar. Die Erregung der Spontaneität, um diese zuerst zu besprechen, äußert sich hier anders als bei dem sthenischen Affekt, aber sie ist nicht geringer. Man hat nur — verständlicher aber doch irriger Weise — die äußeren Zeichen des asthenischen Affekts, der Angst, des Kummers, der Sorge falsch gedeutet. Der Schreck, der den Vogel lähmt und an der Flucht vor der Schlange hindert, bewirkt doch eine starre Haltung des Körpers, die nur mit Muskelspannung zu erklären ist. Ebenso ist beim Menschen die stärkste Furcht mit einer Lähmung verbunden, die spastisch fixierte Gliedmaßen zeigt. Die versteinerten Gesichtszüge des Entsetzens sind doch Erregung und nicht Hemmung der Motilität. Und bei geringeren Graden der Unlust, bei Sorge z. B., finden wir beschleunigten Puls, leichtes Zittern der Hände, ein „Fliegen“ der Glieder, Rot- und Blaßwerden des Gesichts (vasomotorische Erregung), Steigerung der Sehnenreflexe, der Darmperistaltik, vermehrten Lidschlag, hastiges Sprechen, beschleunigte Atmung.

Aber, wird man einwenden, jeder asthenische Affekt erschwert doch das Denken, während der sthenische es erleichtert. Also besteht hier doch wohl ein Antagonismus zwischen primärer und sekundärer Funktion, die beim sthenischen Affekt nicht vorhanden ist, und die quantitative Leistung ist deswegen doch beim sthenischen Affekt größer als bei dem asthenischen.

Auch dieses Argument trifft nicht zu, wenn es auch richtig ist, daß der Vorstellungsablauf, die Denktätigkeit, durch den asthenischen Affekt gehindert oder völlig ausgeschaltet werden kann. Auf diese Beobachtung stützt sich ja die übliche Anschauung von der Hemmung bei Angst usw. vor allen Dingen. Und von hier aus hat auch die „energetische Theorie“ ihren Ausgang genommen (vgl. Erregung und Hemmung usw., Arch. f. Ps. 53). Der Begriff Hemmung heißt hier nichts als Denkhemmung; diese ist aber nicht gleichbedeutend mit Aufhebung des Denkens. Aufgehoben oder doch erschwert ist der normale Wechsel der Vorstellungen. Der Affekt läßt eine von ihnen überwertig werden, so daß alle anderen in den Hintergrund treten. Das aber ist das Wesen der quantitativen Anschauung,

daß es nicht auf die Abwechslung, auf die Menge ankommt. Die eine Vorstellung kann mehr psychische Energie absorbieren, besser, sie kann mit größerer Intensität gedacht werden, als die vielen alltäglichen. Multum nicht multa wird vorgestellt. Das ist zwar Denkhemmung, aber nicht Herabsetzung der psychischen Kraft.

Daß schließlich auch ein Antagonismus zwischen primärer und sekundärer Funktion besteht, ist in gewisser Hinsicht richtig, nämlich bei den stärksten primären Leistungen werden sekundäre unmöglich. Das gilt aber für alle primären Qualitäten in gleicher Weise, für die Empfindung ebenso wie für Spontaneität oder Gefühl. Äußerste körperliche Anstrengung, die zielbewußt begonnen wird, wird sehr bald mechanisch fortgesetzt. Starker Schmerz, Wollust, Angst machen in gleicher Weise logische Operationen unmöglich.

Die Abhängigkeit der sekundären Funktion von der primären zeigt sich nun darin, daß nie ein völliges Verschwinden der primären bei gesteigerter sekundärer möglich ist. Diese Form der Reaktion wird uns noch eingehend beschäftigen.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zu den geringen quantitativen Veränderungen des Fühlens zurück, nachdem die Betrachtung der großen Affekte uns den Blick geschärft hat. Nun wird es keine Schwierigkeit mehr machen, die kleinen Intensitätsschwankungen der Affektivität bei sich und anderen festzustellen. Sobald man sich von der falschen Deutung der Denkhemmung und der unzweckmäßigen Unterscheidung des sthenischen und asthenischen Affekts erst einmal freigemacht hat, erkennt man leicht, welchen Zuständen die Reaktionsformen zukommen, die hier zur Debatte stehen.

Die Abschwächung der Affekte finden wir in denselben Fällen, in denen die anderen psychischen Funktionen herabgesetzt sind. Wenn bei Ermüdung, in höherem Alter oder bei Krankheit die Empfindungen weniger lebhaft sind, der Muskeltonus schlaffer und die Bewegungen matt werden, wenn das Streben, das Interesse, die Aufmerksamkeit abnimmt und das Denken einförmiger und schwerfälliger wird, dann regt sich der Mensch auch weniger leicht auf, er ist apathisch, gleichgültig, stumpf. Die leichteren Grade dieser Hemmung kennt jeder, der einmal vergeblich versucht hat, einen körperlich Ermüdeten zu erheitern oder einen Kranken für die Sorgen anderer zu interessieren.

Frohsinn und Heiterkeit sind das Vorrecht des jungen, gesunden, frischen Menschen, der aber auch für Unlustgefühle, für Mitleid, Scham, Zorn besonders zugänglich ist. Die Hemmungszustände äußern sich durch Mangel an Affekt; der alte, müde, kranke Mensch

absorbiert (diese Ansicht ist z. B. von Herz vertreten worden), sondern daß stets Hemmung oder Erregung der gesamten Psyche vorhanden und nachweisbar sein muß, die sich nur, dem Reiz entsprechend, in einer Qualität stärker als in der anderen äußert.

Die Hemmung des Empfindens und Wollens, welche der asthenische Affekt hervorruft, ist, wie sich leicht zeigen läßt, nur scheinbar. Die Erregung der Spontaneität, um diese zuerst zu besprechen, äußert sich hier anders als bei dem sthenischen Affekt, aber sie ist nicht geringer. Man hat nur — verständlicher aber doch irriger Weise — die äußeren Zeichen des asthenischen Affekts, der Angst, des Kummers, der Sorge falsch gedeutet. Der Schreck, der den Vogel lähmt und an der Flucht vor der Schlange hindert, bewirkt doch eine starre Haltung des Körpers, die nur mit Muskelspannung zu erklären ist. Ebenso ist beim Menschen die stärkste Furcht mit einer Lähmung verbunden, die spastisch fixierte Gliedmaßen zeigt. Die versteinerten Gesichtszüge des Entsetzens sind doch Erregung und nicht Hemmung der Motilität. Und bei geringeren Graden der Unlust, bei Sorge z. B., finden wir beschleunigten Puls, leichtes Zittern der Hände, ein „Fliegen" der Glieder, Rot- und Blaßwerden des Gesichts (vasomotorische Erregung), Steigerung der Sehnenreflexe, der Darmperistaltik, vermehrten Lidschlag, hastiges Sprechen, beschleunigte Atmung.

Aber, wird man einwenden, jeder asthenische Affekt erschwert doch das Denken, während der sthenische es erleichtert. Also besteht hier doch wohl ein Antagonismus zwischen primärer und sekundärer Funktion, die beim sthenischen Affekt nicht vorhanden ist, und die quantitative Leistung ist deswegen doch beim sthenischen Affekt größer als bei dem asthenischen.

Auch dieses Argument trifft nicht zu, wenn es auch richtig ist, daß der Vorstellungsablauf, die Denktätigkeit, durch den asthenischen Affekt gehindert oder völlig ausgeschaltet werden kann. Auf diese Beobachtung stützt sich ja die übliche Anschauung von der Hemmung bei Angst usw. vor allen Dingen. Und von hier aus hat auch die „energetische Theorie" ihren Ausgang genommen (vgl. Erregung und Hemmung usw., Arch. f. Ps. 53). Der Begriff Hemmung heißt hier nichts als Denkhemmung; diese ist aber nicht gleichbedeutend mit Aufhebung des Denkens. Aufgehoben oder doch erschwert ist der normale Wechsel der Vorstellungen. Der Affekt läßt eine von ihnen überwertig werden, so daß alle anderen in den Hintergrund treten. Das aber ist das Wesen der quantitativen Anschauung,

daß es nicht auf die Abwechslung, auf die Menge ankommt. Die eine Vorstellung kann mehr psychische Energie absorbieren, besser, sie kann mit größerer Intensität gedacht werden, als die vielen alltäglichen. Multum nicht multa wird vorgestellt. Das ist zwar Denkhemmung, aber nicht Herabsetzung der psychischen Kraft.

Daß schließlich auch ein Antagonismus zwischen primärer und sekundärer Funktion besteht, ist in gewisser Hinsicht richtig, nämlich bei den stärksten primären Leistungen werden sekundäre unmöglich. Das gilt aber für alle primären Qualitäten in gleicher Weise, für die Empfindung ebenso wie für Spontaneität oder Gefühl. Äußerste körperliche Anstrengung, die zielbewußt begonnen wird, wird sehr bald mechanisch fortgesetzt. Starker Schmerz, Wollust, Angst machen in gleicher Weise logische Operationen unmöglich.

Die Abhängigkeit der sekundären Funktion von der primären zeigt sich nun darin, daß nie ein völliges Verschwinden der primären bei gesteigerter sekundärer möglich ist. Diese Form der Reaktion wird uns noch eingehend beschäftigen.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zu den geringen quantitativen Veränderungen des Fühlens zurück, nachdem die Betrachtung der großen Affekte uns den Blick geschärft hat. Nun wird es keine Schwierigkeit mehr machen, die kleinen Intensitätsschwankungen der Affektivität bei sich und anderen festzustellen. Sobald man sich von der falschen Deutung der Denkhemmung und der unzweckmäßigen Unterscheidung des sthenischen und asthenischen Affekts erst einmal freigemacht hat, erkennt man leicht, welchen Zuständen die Reaktionsformen zukommen, die hier zur Debatte stehen.

Die Abschwächung der Affekte finden wir in denselben Fällen, in denen die anderen psychischen Funktionen herabgesetzt sind. Wenn bei Ermüdung, in höherem Alter oder bei Krankheit die Empfindungen weniger lebhaft sind, der Muskeltonus schlaffer und die Bewegungen matt werden, wenn das Streben, das Interesse, die Aufmerksamkeit abnimmt und das Denken einförmiger und schwerfälliger wird, dann regt sich der Mensch auch weniger leicht auf, er ist apathisch, gleichgültig, stumpf. Die leichteren Grade dieser Hemmung kennt jeder, der einmal vergeblich versucht hat, einen körperlich Ermüdeten zu erheitern oder einen Kranken für die Sorgen anderer zu interessieren.

Frohsinn und Heiterkeit sind das Vorrecht des jungen, gesunden, frischen Menschen, der aber auch für Unlustgefühle, für Mitleid, Scham, Zorn besonders zugänglich ist. Die Hemmungszustände äußern sich durch Mangel an Affekt; der alte, müde, kranke Mensch

ist still und resigniert. Man kann häufig zuerst an der Stimmung erkennen, daß eine Veränderung des Menschen vor sich gegangen ist. Sie zeigt ebenso die Alkoholvergiftung an wie die beginnende Grippe oder die Geistesstörung. Übermäßige Heiterkeit oder auch große Reizbarkeit, Empfindlichkeit, Überschwänglichkeit charakterisiert das Exzitationsstadium, das dem Ausschlag nach der negativen Seite gewöhnlich vorangeht.

Die leichten Hemmungen der primären Qualitäten, die den Bereich des Normalen nicht überschreiten, sondern Schwankungen der psychischen Potenz darstellen, wie sie bei keinem Menschen ausbleiben, werden oft durch verstärkte Anspannung kompensiert. Sie sind dann der Beobachtung nicht zugänglich, denn die Leistung erreicht das notwendige Maß. Nur die Selbstbeobachtung gibt über diese feineren Unterschiede der Reaktionsformen Auskunft. Die Zustände der leichten Erregung markieren sich dagegen eher, da die gesteigerte Affektivität und Motilität sich äußerlich bemerkbar machen. Vor allem sind die Stimmungsschwankungen ein empfindliches Reagens für die Erregung der Psyche.

Es ist nun nicht wunderbar, daß als Grund für die schlechte Laune, die Gereiztheit oder den Galgenhumor im allgemeinen nicht körperliche Störungen angenommen werden, sondern daß man sie als Folge von Erlebnissen ansieht, unter deren Nachwirkung der Betreffende noch steht. Auch hier ist die Selbstbeobachtung unsere Lehrerin, und ihre Lehren werden durch die Äußerungen und Erfahrungen der anderen immer wieder bestätigt.

Erlebnisse können aber, wenn sie vorüber sind, unsere Psyche offenbar nur beeinflussen, indem sie als Vorstellung auf sie einwirken. Der Verlust, der mich betroffen, welcher Art er auch ist, er existiert nicht für mich, sobald ich ihn vergessen habe. Nur daß ich um ihn weiß, an ihn und die Folgen denke, mir die Konsequenzen ausmale, verstimmt mich, regt mich auf, macht mich traurig.

Um die so entstandene und bedingte Stimmungsschwankung handelt es sich hier nicht. Wir nennen sie psychogen, im Gegensatz zu der somatogenen, die wir hier im Auge haben.

Die Unterscheidung kann objektiv sehr schwierig sein. Ein Kranker kann durch sein Leiden verstimmt sein, weil er die Krankheit als störend empfindet, wichtige Dinge versäumt, behindert ist. Es kann aber auch das Fieber erregend auf ihn wirken, so daß er die Dinge nicht richtig ansieht, die Tragweite des Versäumnisses, die Gefahr des Leidens überschätzt, die kleine Unbequemlichkeit zu tragisch nimmt. Die Abschätzung, welcher Entstehungsmodus im

Einzelfall vorliegt, wird um so sicherer sein, je besser man den Menschen und seine äußeren Umstände kennt. Im ersten Fall ist die Stimmung verständlich, berechtigt, gar nicht krankhaft; im Gegenteil müßte ein Fehlen der affektiven Erregung auffallen. Wer das Gefühl für ein Unglück, das ihn betroffen, verloren hat, muß krank sein. Im zweiten Fall ist die Stimmung in ihrer Genese, also kausal, auch verständlich. Wir wissen, daß Unbehagen und Fieber in dieser Weise wirken können, ohne aber den Gedankengang des Patienten als logisch richtig anzuerkennen. Der Inhalt dieser auf somatogener Grundlage beruhenden affektiven Erregung ist durch die individuellen Vorstellungen bedingt, ohne daß aber, wie bei der psychogenen Erregung, eine überwertig zu sein braucht. Der Kranke ist mit allem unzufrieden, niemand macht es ihm recht, er sieht überall nur, was zu tadeln ist, hat für die positive Leistung kein Gefühl, er wird weniger rücksichtsvoll, nörgelnd, egoistisch. Die Übergänge zum Pathologischen sind hier fließend. Die Wirkung mancher chronischen Krankheit auf die Psyche erfordert mitunter Anstaltsbehandlung. Auf diese Zustände kommen wir später zurück. Hier handelt es sich darum, die Genese der Herabsetzung sekundärer Leistungen klar herauszuheben, die Entstehung bzw. Veränderung von Vorstellungsakten aus somatogener Hemmung zu verstehen, kurz die qualitative Veränderung auf quantitative zurückzuführen.

Diese Erkenntnis, daß eine Veränderung der Stimmung, des Gedankenganges, ja der Anschauungen und Handlungen nicht durch Vorstellungen bewirkt zu sein braucht, sondern auf einer exogenen oder endogenen somatischen Ursache beruhen, also quantitativ bedingt sein kann, ist der Psychologie durchaus nicht geläufig. Nur wer von der Psychiatrie her gewohnt ist, die schweren Störungen des psychischen Geschehens auf solche Noxen zu beziehen, wird leicht einsehen, daß es solche Abweichungen leichten Grades geben kann und geben muß. Diese beschäftigen naturgemäß den Psychiater nicht, weil sie nicht erheblich genug sind und in das Gebiet des Normalen gehören. Die Psychologen aber haben den quantitativen Veränderungen überhaupt wenig Beachtung geschenkt.

Und doch erlebt jeder solche Schwankungen und kann ihre Wirkung an sich und anderen beobachten. Wie leicht hat man z. B. in der Jugend Gedichte auswendig gelernt und wieviel mehr Mühe macht das in höherem Alter! Hier liegt offenbar eine somatogene Herabsetzung der Leistungsfähigkeit vor, die sich nur quantitativ von der schweren Merkfähigkeitsstörung der sogenannten Presbyophrenie (Altersschwachsinn) unterscheidet. Der Hemmung der psy-

chischen Grundeigenschaft, der Mneme, muß aber wohl eine Herabsetzung aller psychischen Leistungen entsprechen. Für die primäre Funktion ist das bereits ausgeführt. In den höheren Akten finden wir gewissermaßen die Folgen der Veränderungen in den niederen. Die Abschwächung der Empfindungen zeigt sich in der geringeren Genußfähigkeit des höheren Alters im Vergleich zur Jugend. Die Gewohnheit tritt in ihre Rechte: Nur was schon bekannt ist und daher keine Anstrengung erfordert, sondern die alten Assoziationen ohne weiteres anklingen läßt, erregt das Interesse, wird geschätzt und beachtet. Für neue Eindrücke ist das Alter nicht so leicht zugänglich. Und ebenso hält es an seinen Ansichten hartnäckig fest; es revidiert sie nicht so leicht, ist nicht beeinflußbar, nicht zu überzeugen. So vermeidet es zwar den Fehler der Jugend, die sich neuen Ideen oft unkritisch zuwendet, aber es erstarrt leicht in seinen Gedankengängen, hält dadurch an Vorurteilen fest, sperrt sich gegen Neues ab und verhindert unter Umständen nützliche Reformen.

Im einzelnen äußert sich die leichte Hemmung sehr verschieden. Der eine bemerkt, daß er sich leicht verspricht oder die Worte nicht findet, der andere kann dem Gespräch nicht mehr so gut folgen. Oder auch das Vergessen von allerhand Kleinigkeiten zeigt die „Zerstreutheit“ an.

Es ist durchaus nicht der Fall, daß der „zerstreute Professor“ immer in seine Gedanken versunken ist. Dann ist der Zustand keine Folge der Hemmung, sondern die Gesamtleistung ist als hoch zu veranschlagen. Weil er sich intensiv mit einem Gedanken beschäftigt, kann er für die nebensächlichen Akte nicht genügend Energie aufbringen. Die Zerstreutheit kann aber auch auf eine somatische Ursache wie Abspannung, Alter, Krankheit zu beziehen sein. Wir sehen hier, daß inhaltlich gleiche Fehlleistungen verschiedene Ursachen haben und verschiedene Reaktionsformen darstellen können.

Hemmung bewirkt weiterhin, daß nur noch Leistungen ausgeführt werden, die keine besondere Überlegung erfordern; es wird mechanisch gearbeitet. Sobald ein unerwarteter Umstand eine Änderung des gewohnten Handelns verlangt, versagt der Mensch, da die Assoziation, der Ablauf der Vorstellungen nicht schnell genug erfolgt. Erst nachher kann er sich mitunter klar machen, wie er hätte handeln sollen (Hintertreppenverstand).

Als Hemmungserscheinungen sind ferner gewisse Taktlosigkeiten aufzufassen, die im Verkehr mit anderen oder in Gesellschaft vorkommen. Besonders häufig ist die Alkoholwirkung hier als Ursache zu finden.

Am besten erkennt man vielleicht, was für Zustände und Handlungen durch Hemmung hervorgerufen werden können, wenn man das Verhalten weniger hoch stehender Individuen zum Vergleich heranzieht. Was bei hochwertigen Menschen als vorübergehend und abnorm aufzufassen ist, als Entgleisung wirkt, eine Defektreaktion bedeutet, ist bei diesen das gewöhnliche, für sie normale Verhalten. Der anregende Gesellschafter und geistreiche Plauderer wird in ermüdetem Zustand ruhig, macht allenfalls schlechte Witze, läßt das Gespräch ins Stocken geraten. Der abgespannte Schüler versteht den mathematischen Beweis nicht, verrechnet sich, verwechselt Regeln, die er sonst beherrscht. Die ermüdeten Musiker spielen wohl noch richtige Noten, aber der Schmelz und der Schwung fehlen, sie bringen den Ausdruck nicht mehr auf, das Spiel wird langweilig. Es handelt sich also hier oft um Nuancen, die nur bemerkt werden, wenn man die gewöhnlichen Leistungen der betreffenden Individuen als hochwertig kennt.

Eine viel erörterte und verschieden beantwortete Frage ist nun die, in welcher Weise eine Erregung auf die geistige Leistung wirkt, ob sie dieser förderlich oder schädlich ist. Man hat darauf hingewiesen, daß einzelne Dichter, Künstler und Gelehrte, die notorisch geisteskrank waren, im Anfang der Erkrankung oder auch in einzelnen Phasen des Verlaufs besonders produktiv waren, so daß es den Anschein hat, als ob die Krankheit sie zum Schaffen angeregt hat. Für die günstige Wirkung der Erregung wird auch angeführt, daß manche Geistesarbeiter sich durch Alkohol in die notwendige Stimmung zu versetzen pflegen und ohne ein Stimulans weniger leistungsfähig sind.

Bei allen Diskussionen über dieses Thema ist aber viel zu wenig beachtet worden, daß die Beantwortung der Frage von der Intensität der Erregung abhängig zu machen ist. Für uns ist jedenfalls von Interesse, daß hier die Beeinflussung der Qualität von der Quantität als selbstverständlich vorausgesetzt wird. Die Art der Beeinflussung ist theoretisch aus unserem Schema der verschiedenen Konstitutionen ableitbar.

Für die normale Konstitution wird eine leichte Steigerung der psychischen Energie, wie sie für die primären Qualitäten bereits angedeutet ist, auch im Bereich der höheren Funktionen eine günstige Wirkung auf die Leistung ausüben. Die Spannkraft, die eine Folge guter Ernährung, guten Schlafes und überhaupt eines guten körperlichen Zustandes ist, wird auch die geistige Leistung steigern. Der Gedankenablauf wird leicht und schnell vonstatten gehen, die Er-

fassung der logischen Zusammenhänge, die Kritik, die Produktivität erreichen das individuelle Maximum.

Eine Steigerung darüber hinaus kann es füglich für den Normalmenschen nicht geben. Vielmehr muß es durch eine weitere Erregung, wodurch sie auch immer ausgelöst ist, zu übermäßiger Beschleunigung des Vorstellungsablaufs kommen, unter der die Logik oder die Produktion ästhetischer, ethischer, sozialer Assoziationen leidet. Man erinnere sich an die Wirkung des Alkohols bei manchen Menschen. Sie lassen sich gehen, werden familiär, wo sie Distanz wahren sollten, werden dreist, reden mehr, als sie verantworten können, sehen die Zukunft zu rosig an, trauen sich Dinge zu, die ihre Kraft übersteigen, lachen über schlechte Witze, zeigen also keine erfreuliche Änderung ihres geistigen Niveaus.

Man findet nun aber andere, bei denen, wie es heißt, gewisse Hemmungen überwunden werden müssen, damit sie aus sich herausgehen und wirklich zeigen, was in ihnen steckt. Diese sind es, die scheinbar unsere Auffassung widerlegen, und auf deren Eigenart vor allem der Glaube an die günstige Wirkung der Erregung zurückzuführen ist.

Die Tatsache, daß es Menschen gibt, die unter dem Einfluß kleiner Alkoholmengen, gewisser Gemütsbewegungen oder sogar im Beginn einer hypomanischen Phase mehr leisten als im nüchternen bzw. normalen Zustande, soll nicht bestritten werden. Aber die Erklärung, die wir dafür bereit haben, beseitigt den scheinbaren Widerspruch, in dem das zu dem oben Gesagten steht.

Diese Menschen haben eine andere Konstitution als die zuerst besprochenen. Es wurde bereits mehrfach betont, daß die sekundäre Funktion des Kulturmenschen im Verhältnis zur primären, rein quantitativ betrachtet, als überwiegend angesehen werden muß. Daraus ergibt sich, daß praktisch die Vorstellungen, d. h. die Summe des Erlebten und Gedachten, der Erinnerungen und Vorstellungen von Zukünftigem die präsentativen Akte überwiegen. Besondere Bedeutung gewinnen dabei die mit Unlust verbundenen Vorstellungen. Sie bewirken, daß der Redner Angst hat, stecken zu bleiben, der Künstler die Kritik fürchtet, der Dichter nicht genügend Selbstvertrauen aufbringt. Alle diese Hypernoiker leiden also an asthenischen Affekten, sie stehen unter der Wirkung überwertiger Unlustvorstellungen und sind dadurch in ihrer Produktion gehemmt. In dem Augenblick, in dem sie von diesen Vorstellungen befreit werden, können sie ihre Kräfte erst richtig entfalten und ihr Bestes geben.

Diese leicht hypernoischen Konstitutionen ($I \doteq 1$, $P < S$) sind es, auf die leichte Erregungen eine günstige Wirkung haben können, indem sie das Haftenbleiben der Vorstellung verhindern. Sie trinken sich Mut, d. h. sie sind der Angstvorstellung nicht mehr ausgeliefert. Sie erreichen nun einen dem normalen gleichen Wechsel der Vorstellungen. So wird die Denkhemmung, die das Haften der einen mit Angst verbundenen, überwertigen Idee auslöste, überwunden.

Die Häufigkeit derartiger Konstitutionen darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß die Methode, auf somatogenem Wege, also vor allem durch Alkohol, die Höchstleistung zu erzwingen, ihre erheblichen Schattenseiten hat. Wir werden später sehen, daß uns andere und bessere Mittel für diesen Zweck zur Verfügung stehen: Übung und Suggestion.

6. Hypernoia und Hyponoia.

Die Schwankungen der psychischen Leistungsfähigkeit, die im vorigen Kapitel besprochen worden sind, können denselben Menschen als hypernoisch oder hyponoisch reagierend erscheinen lassen. Er wird also auf den Beobachter verschieden wirken, und aus diesem Wechsel des Eindrucks wird man den Schluß ziehen müssen, daß es sich um eine normale Konstitution handelt. Eine kurze Beobachtung, die zufällig nur eine Phase der Leistungsfähigkeit umfaßt, kann zu irrigen Schlüssen führen. Wenn wir auch keine hemmenden Momente sehen, können solche doch vorhanden sein, so daß unser Urteil zu ungünstig ausfällt; und auch das Umgekehrte ist möglich, wenn auch eine Steigerung der Leistungen durch somatogene Ursachen selten ist.

Der Begriff der Hypernoia soll nun für die Konstitutionen reserviert bleiben, bei denen die sekundäre Funktion eine deutliche, ständige und die Norm überragende Vorherrschaft zeigt. Als Hyponoia dagegen bezeichnen wir die in derselben Weise bestehende Vorherrschaft der primären Funktion.

Die jeweilige Reaktionsform zeigt zwar auch Schwankungen im Laufe des Tages, der Lebensalter, der Erlebnisse des Individuums. Daß sie also konstitutionell nach einer Richtung überwiegt, kann nur durch längere Beobachtung, durch die Untersuchung zu verschiedenen Zeiten, durch Inbetrachtziehen möglichst zahlreicher Einzelreaktionen mit Sicherheit erschlossen werden.

Der Normbegriff ist und kann nicht scharf abgegrenzt sein. Er ist für Kinder ein anderer als für Erwachsene, für verschiedene Stände und Berufe verschieden, für den Neger anders als für den

fassung der logischen Zusammenhänge, die Kritik, die Produktivität erreichen das individuelle Maximum.

Eine Steigerung darüber hinaus kann es füglich für den Normalmenschen nicht geben. Vielmehr muß es durch eine weitere Erregung, wodurch sie auch immer ausgelöst ist, zu übermäßiger Beschleunigung des Vorstellungsablaufs kommen, unter der die Logik oder die Produktion ästhetischer, ethischer, sozialer Assoziationen leidet. Man erinnere sich an die Wirkung des Alkohols bei manchen Menschen. Sie lassen sich gehen, werden familiär, wo sie Distanz wahren sollten, werden dreist, reden mehr, als sie verantworten können, sehen die Zukunft zu rosig an, trauen sich Dinge zu, die ihre Kraft übersteigen, lachen über schlechte Witze, zeigen also keine erfreuliche Änderung ihres geistigen Niveaus.

Man findet nun aber andere, bei denen, wie es heißt, gewisse Hemmungen überwunden werden müssen, damit sie aus sich herausgehen und wirklich zeigen, was in ihnen steckt. Diese sind es, die scheinbar unsere Auffassung widerlegen, und auf deren Eigenart vor allem der Glaube an die günstige Wirkung der Erregung zurückzuführen ist.

Die Tatsache, daß es Menschen gibt, die unter dem Einfluß kleiner Alkoholmengen, gewisser Gemütsbewegungen oder sogar im Beginn einer hypomanischen Phase mehr leisten als im nüchternen bzw. normalen Zustande, soll nicht bestritten werden. Aber die Erklärung, die wir dafür bereit haben, beseitigt den scheinbaren Widerspruch, in dem das zu dem oben Gesagten steht.

Diese Menschen haben eine andere Konstitution als die zuerst besprochenen. Es wurde bereits mehrfach betont, daß die sekundäre Funktion des Kulturmenschen im Verhältnis zur primären, rein quantitativ betrachtet, als überwiegend angesehen werden muß. Daraus ergibt sich, daß praktisch die Vorstellungen, d. h. die Summe des Erlebten und Gedachten, der Erinnerungen und Vorstellungen von Zukünftigem die präsentativen Akte überwiegen. Besondere Bedeutung gewinnen dabei die mit Unlust verbundenen Vorstellungen. Sie bewirken, daß der Redner Angst hat, stecken zu bleiben, der Künstler die Kritik fürchtet, der Dichter nicht genügend Selbstvertrauen aufbringt. Alle diese Hypernoiker leiden also an asthenischen Affekten, sie stehen unter der Wirkung überwertiger Unlustvorstellungen und sind dadurch in ihrer Produktion gehemmt. In dem Augenblick, in dem sie von diesen Vorstellungen befreit werden, können sie ihre Kräfte erst richtig entfalten und ihr Bestes geben.

Diese leicht hypernoischen Konstitutionen ($I \doteq 1$, $P < S$) sind es, auf die leichte Erregungen eine günstige Wirkung haben können, indem sie das Haftenbleiben der Vorstellung verhindern. Sie trinken sich Mut, d. h. sie sind der Angstvorstellung nicht mehr ausgeliefert. Sie erreichen nun einen dem normalen gleichen Wechsel der Vorstellungen. So wird die Denkhemmung, die das Haften der einen mit Angst verbundenen, überwertigen Idee auslöste, überwunden.

Die Häufigkeit derartiger Konstitutionen darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß die Methode, auf somatogenem Wege, also vor allem durch Alkohol, die Höchstleistung zu erzwingen, ihre erheblichen Schattenseiten hat. Wir werden später sehen, daß uns andere und bessere Mittel für diesen Zweck zur Verfügung stehen: Übung und Suggestion.

6. Hypernoia und Hyponoia.

Die Schwankungen der psychischen Leistungsfähigkeit, die im vorigen Kapitel besprochen worden sind, können denselben Menschen als hypernoisch oder hyponoisch reagierend erscheinen lassen. Er wird also auf den Beobachter verschieden wirken, und aus diesem Wechsel des Eindrucks wird man den Schluß ziehen müssen, daß es sich um eine normale Konstitution handelt. Eine kurze Beobachtung, die zufällig nur eine Phase der Leistungsfähigkeit umfaßt, kann zu irrigen Schlüssen führen. Wenn wir auch keine hemmenden Momente sehen, können solche doch vorhanden sein, so daß unser Urteil zu ungünstig ausfällt; und auch das Umgekehrte ist möglich, wenn auch eine Steigerung der Leistungen durch somatogene Ursachen selten ist.

Der Begriff der Hypernoia soll nun für die Konstitutionen reserviert bleiben, bei denen die sekundäre Funktion eine deutliche, ständige und die Norm überragende Vorherrschaft zeigt. Als Hyponoia dagegen bezeichnen wir die in derselben Weise bestehende Vorherrschaft der primären Funktion.

Die jeweilige Reaktionsform zeigt zwar auch Schwankungen im Laufe des Tages, der Lebensalter, der Erlebnisse des Individuums. Daß sie also konstitutionell nach einer Richtung überwiegt, kann nur durch längere Beobachtung, durch die Untersuchung zu verschiedenen Zeiten, durch Inbetrachtziehen möglichst zahlreicher Einzelreaktionen mit Sicherheit erschlossen werden.

Der Normbegriff ist und kann nicht scharf abgegrenzt sein. Er ist für Kinder ein anderer als für Erwachsene, für verschiedene Stände und Berufe verschieden, für den Neger anders als für den

Weißen usw. Daher können Reaktionen desselben Inhalts verschiedene Valenz haben. Was für das Kind als hypernoisch gewertet werden muß, braucht es nicht beim Erwachsenen zu sein. Diese Begriffe sind also relativ; sie stehen in Beziehung zur Norm des Individuums.

Das hindert aber nicht, sich ihrer zu bedienen, denn auch die in der populären Psychologie gebräuchlichen Ausdrücke sind stets relativ, sind von subjektivem Ermessen abhängig, ohne den Vorzug der theoretischen, analytisch ausdrückbaren Prägnanz zu haben. Weder sind die Schilderungen der sogenannten Temperamente oder die Beschreibungen der Charaktere in dieser Hinsicht besser. Selbst der Begriff der Intelligenz ist nicht recht faßbar und nicht weniger von schwankenden Voraussetzungen abhängig.

Der Gegensatz gebildet und ungebildet hat offenbar mit der Konstitution in unserm Sinne nichts zu tun; er bezeichnet nur, was gelernt ist, nicht was gelernt werden kann. Der Hypernoiker wird aber ceteris paribus sich mehr Wissen aneignen als sein Gegenteil, so daß der positive Nachweis erheblicher Bildung stets für die Annahme dieser Konstitution verwertbar ist. Nur kann aus dem Fehlen der Bildung nicht ohne weiteres auf Hyponoia geschlossen werden. Dazu gehört vielmehr, daß die Möglichkeit, sie sich anzueignen, nicht benutzt wurde, das Individuum sich vielmehr allen Bildungsversuchen gegenüber refraktär verhalten hat.

Wir sehen aus diesen Betrachtungen, daß die Kenntnis des Lebenslaufes eines Menschen für die Beurteilung seiner Konstitution von großem Werte ist. Der Kreis, aus dem er stammt, prädestiniert ihn für eine bestimmte Tätigkeit, für einen Beruf, eine Stellung. Erhebt er sich darüber hinaus, so können wir ihn für hypernoisch halten; gelingt es ihm dagegen nicht, das Niveau zu halten, so ist mangels anderer Erklärungsmöglichkeiten (Unglück, Krankheit) Hyponoia anzunehmen.

Wir sind uns also darüber klar, daß der Hypernoiker infolge besserer Veranlagung mehr leistet als der Normalmensch und erst recht mehr als der Hyponoiker. Seine Leistung liegt auf geistigem Gebiete, er denkt mehr, rascher, intensiver. Er hat ein besseres Gedächtnis und verwertet seine Vorstellungen, indem er die präsentativen Erlebnisse mit früheren verknüpft, sich die Folgen ausmalt, überlegt, kombiniert, urteilt. Neben dieser Ausprägung des Verstandes können die ästhetischen und ethischen Empfindungen besser als in der Norm entwickelt sein, kann die Spontaneität zu künst-

lerischer Betätigung führen oder sich zu sozial wertvollen Handlungen steigern.

Der Hypernoiker handelt stets nach den Vorstellungen, die er durch die Erziehung erworben hat. Bei ihm regiert das Pflichtgefühl, das Gewissen, die Ehrfurcht. Die sozialen Instinkte haben sich zum Altruismus entwickelt, der sich bis zur Aufopferung der Person erheben kann.

Der Hyponoiker ist zu diesen Akten nicht fähig. Er ist der Sklave seiner Sinne, wird vom Augenblick beherrscht, vom Zufall gelenkt. Das ist natürlich cum grano salis zu verstehen, denn nur im Vergleich zum Hypernoiker treten diese Eigenschaften stärker hervor. So läßt sich das Kind durch den Anblick der verbotenen Süßigkeiten zum Naschen verführen. Es kann dem Verlangen nicht widerstehen, der Reiz ist zu stark. Dasselbe Kind aber macht seine Schularbeiten, um eine gute Zensur zu erhalten, also auf Grund von Vorstellungen wie Ehrgeiz, Angst vor Strafe, Hoffnung auf Belohnung. Die hyponoische Reaktion des Naschens kann also im Bereich der Norm liegen und erst, wenn die Neigung stärker wird, so daß etwa zu ihrer Befriedigung gestohlen wird, kann man die Reaktion als abnorm ansehen.

Es ist kein Zufall, daß sich der Gegensatz Hypernoia — Hyponoia weitgehend mit dem von Altruismus — Egoismus deckt. Die Entwicklung der Eigenschaften, die dazu führen, das eigene Wohl dem der Gesamtheit oder des Nebenmenschen hintanzusetzen, die Befriedigung der Triebe höheren Gesichtspunkten unterzuordnen, sich stets als Glied einer Gemeinschaft zu fühlen, ist nur bei einem reichen und starken Vorstellungsleben möglich. Nur wenn die ethischen und sozialen Vorstellungen das Übergewicht über die primären Akte haben, können sie sich in entsprechende Handlungen umsetzen. So kann nur derjenige mutig handeln, der dem Selbsterhaltungstrieb genügend starke Vorstellungen von Ehre, Pflicht usw. entgegenzusetzen hat. Und in der Tat scheiden sich die Geister nirgends so deutlich als im Augenblick der Gefahr. Hier ergreift den Hyponoiker panischer Schrecken, der ihn zu sinnloser, rücksichtsloser Flucht treibt, während der Hypernoiker das Unvermeidliche mit Würde trägt oder doch durch ruhige Überlegung das Schlimmste abwendet. Man denke an den Einfluß solcher überlegenen Charaktere im Felde oder überhaupt in schwierigen Situationen. Der Hyponoiker ist zum Führer untauglich, aber leicht zu beeinflussen und deshalb brauchbar und gut zu leiden. Er vertraut blindlings, ist offen, leicht zufrieden zu stellen, heiter und optimistisch, da ihn die Sorgen vor der Zu-

kunft nicht beschweren. Nur kann er leicht in das Gegenteil umschlagen, sobald etwas Unerwartetes eintritt, was ihn außer Fassung bringt.

Die egozentrische Einstellung des schwächeren Geistes verrät sich nicht nur in besonderen Fällen, sondern tritt schon im gewöhnlichen Leben vielfach zutage. Wenn auch ein gewisser Grad von Egoismus „gesund“ ist, d. h. zur Erhaltung und Förderung der eigenen Existenz notwendig, so neigt doch der Hyponoiker eher dazu, sein liebes Ich stärker zu berücksichtigen als notwendig. Er reagiert sehr stark auf körperliche Störungen, läßt sich gehen, versagt, wenn Überwindung größerer Strapazen verlangt wird. Die Körperkräfte sind hier durchaus nicht ausschlaggebend. Der Geist ist es, der Hunger und Durst, Hitze und Kälte, Ermüdung und Schmerzen überwindet; die Vorstellung des Zieles, das erreicht werden soll, der Folgen, falls es nicht erreicht wird, spornt zu Höchstleistungen an. Ein schönes Beispiel dafür bietet das Schillersche Gedicht „Die Bürgschaft“.

Der Hyponoiker unterscheidet sich danach im wesentlichen durch negative Eigenschaften vom Hypernoiker. Alle die wertvollen Leistungen, die dieser dank seiner konstitutionellen Überlegenheit vollbringt, gelingen ihm nicht oder doch nur in schwächerem Maße. Wir sehen hier also eine Beziehung von Quantität und Qualität: Die stärkere Ausbildung der Vorstellungen führt ceteris peribus zu wertvollen Leistungen.

Dieser Regel scheinen aber alltägliche Beobachtungen zu widersprechen. Es gibt doch offenbar moralisch minderwertige Hypernoiker, kluge Bösewichter oder doch kluge Menschen ohne Herzensgüte. Oft sind es gerade hochbegabte Charaktere, die „über Leichen gehen“. Ihnen fehlt also das Mitgefühl, sie sind Egoisten und doch sehr berechnende, umsichtige, überlegende Menschen, die ihre Triebe durchaus in der Gewalt haben, oft jahrelang von einer Idee beherrscht werden. und ihre Verwirklichung erstreben.

Wenden wir unsere eigenen Worte auf das hier angeschnittene Problem an, so würden wir sagen: Liegt ein Grund zu der Annahme vor, daß die Hypernoia sich qualitativ von der Hyponoia unterscheidet? Ist hier der Inhalt von der Form abhängig, während doch theoretisch jede Reaktionsform sehr verschiedenen Inhalt haben kann. also ebensogut unmoralische, unästhetische und unsoziale Handlungen wie ihr Gegenteil aus Vorstellungen ableitbar sein müssen?

Wir sind allerdings der Ansicht, daß die Entwicklung der höheren kulturellen Leistungen der psychischen Entwicklung überhaupt

parallel geht, und daß sich diese Tatsache an der Hand der Kulturgeschichte nachweisen läßt. Im letzten Kapitel werden wir darauf zurückkommen. Die geschilderten Ausnahmen aber brauchen wir nur etwas näher zu analysieren, um zu erkennen, daß sie unsere Anschauungen nicht ad absurdum führen, sondern ihnen nur scheinbar widersprechen.

Alle diese amoralischen oder asozialen Bösewichte, die intelligenten Streber, die „großen Verbrecher“ (*Richard* III, *Manolescu*) leisten zweifellos mehr als der Durchschnitt, sind besonders begabt, ungewöhnlich willensstark, ehrgeizig, leidenschaftlich. Es fehlt ihnen nur eins, und das ist die Harmonie der psychischen Proportion. Sie denken zwar viel im Verhältnis zu normalen Menschen, so daß sie zunächst hypernoisch erscheinen können, aber ihre Triebe sind so stark, daß im Verhältnis zu ihnen die Kraft der Vorstellungen nicht genügt. P ist zwar ungewöhnlich groß, infolgedessen gehören sie zu den Talenten, stehen in der Kategorie $P > 1$, und diese Eigenart paralysiert das, absolut genommen, hervorragende Vorstellungsleben. Sie sind „relativ hyponoisch“, oder bei stärkerer Diskrepanz der psychodynamischen Proportion (zugunsten der primären Funktion) „relativ imbezill“ ($I > 1$, $P > S$).

Man muß sich den Unterschied der Hyponoia von der *relativen Hyponoia* klar machen. Der Begriff ist für die energetische oder dynamische Anschauung unentbehrlich. Ohne ihn sind die Konsequenzen, zu denen die dynamische Analyse des Psychischen führt, unverständlich. Ebenso notwendig ist die Ergänzung der Hypernoia (und Hysterie) durch die „relative Hypernoia“ (rel. Hysterie). Erst dann wird es deutlich, daß Hypernoia und Hyponoia, Hysterie und Imbezillität, Gegensätze sind, d. h. daß ihre Reaktionsformen umgekehrt proportional sind.

Die Feststellung, daß bei imbezillen Reaktionen die primäre Funktion, dagegen bei hysterischen die sekundäre (die Vorstellungen) überwiegt, scheint allerdings der täglichen Erfahrung zu widersprechen, insofern diese angeblichen Gegensätze sich nicht selten in einer Person vereinigt finden. So kommen bei geistig hochstehenden Menschen Handlungen vor, die auf ethische Defekte schließen lassen, und andererseits gibt es Geistesschwache, die sich in Wahnsysteme einspinnen, ja, sie sind es gerade, die besonders häufig an hysterischen Dämmerzuständen erkranken.

So ist es verständlich, daß ein Kritiker der „energetischen Theorie“ (*Sträußler*) hervorhob, eine Theorie, die zu solchen Konsequenzen führe, müsse unsinnig sein. Ihm war aber die Bedeutung der Relation der primären

zur sekundären Funktion nicht aufgegangen: und er hatte nicht begriffen, daß der Charakter der Reaktionsform in erster Linie von der absoluten Größe der Leistung abhängig ist. Damals glaubte ich, der Kritiker habe oberflächlich geurteilt. Weil mir selbst die Lösung der schwierigen Frage so plausibel schien, glaubte ich, es müßte auch den anderen wie Schuppen von den Augen fallen. Heute sehe ich ein, daß meine viel zu kurz gehaltene Entwicklung dieser komplizierten Verhältnisse an dem Nichtverstehen schuld war.

Vor allem muß immer wieder darauf hingewiesen werden, daß es sich hier um eine logisch-begriffliche Unterscheidung von Zuständen oder psychischen Reaktionen handelt, die in der Wirklichkeit, also in der Praxis, oft schwierig, wenn nicht unmöglich ist. Zwar wird man sicherlich bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit und längerer Übung die Einfühlung in diese Verhältnisse vollkommener gestalten. Jedenfalls glaube ich, gerade bei der Beurteilung schwieriger forensischer Fälle auf Grund meiner theoretischen Anschauungen zu klarerer Begründung meines Standpunktes gelangt zu sein. Beispiele dafür folgen später. Ferner aber habe ich auch gewissermaßen die Probe aufs Exempel gemacht, indem ich sowohl die Einteilung der Psychosen wie die Behandlung der hysterischen Zustände mit ihr in Übereinstimmung brachte, ohne daß den Tatsachen Gewalt angetan wurde. Im Gegenteil, immer wieder fand ich in der Praxis bestätigt, was die Theorie forderte.

Es liegt nahe, hier den Vorwurf zu erheben, daß es sich um Zirkelschlüsse handelt, daß also nur gefunden wird, was bereits in der Voraussetzung enthalten war, oder auch, daß die Begriffe so dehnbar und verschwommen seien, daß sie praktisch keine Bedeutung hätten. Man wird aber doch zugeben müssen, daß die auf Grund der Theorie ausgesprochenen Anschauungen mit der Erfahrung stets in Einklang stehen und daß auch die Anwendung der Theorie auf konkrete Fälle zu Beurteilungen geführt hat, die eine Nachprüfung nicht zu scheuen braucht. Eine Theorie aber läßt sich nicht beweisen! An ihren Früchten sollt ihr sie erkennen! Wenn aber die Theorie, wie ich zu zeigen hoffe, mit der bisherigen Erfahrung übereinstimmt, so muß es sogar gelingen, mit ihrer Hilfe zu neuen Erkenntnissen zu gelangen.

Während die Theorie anfänglich äußerst einfach zu sein scheint und schon aus diesem Grunde von manchen abgelehnt wurde (da sie der Kompliziertheit der Seelenzustände nicht angepaßt sei), wird sie durch die Annahme der relativen Reaktionsformen weniger durchsichtig. Es erhebt sich die Frage, wie weit man die unendliche Mannigfaltigkeit der psychischen Akte auf quantitative Unterschiede bzw. auf die psychodynamische Proportion zurückführen kann. Wir

erinnern daran, daß die bisherigen Betrachtungsweisen des Psychischen vor allem die Qualität oder den Inhalt der Reaktionen untersuchte und sie danach in verschiedene Gruppen einteilte. Mit Jodl nehmen wir drei primäre Qualitäten an, und man könnte glauben, daß nicht nur das Verhältnis der primären zur sekundären Funktion, sondern auch ein Überwiegen einer (oder zweier) primären Funktion konstitutionell gegeben, also biologisch begründet sein kann. Die populäre Psychologie spricht z. B. von Gefühls- und Willensmenschen. Die verschiedenen künstlerischen Begabungen deuten auf eine besondere Entwicklung der entsprechenden Sinnesorgane. Die verschiedenen Temperamente scheinen auf konstitutionelle Unterschiede hinzuweisen, die zu dem Verhältnis der primären und sekundären Funktion in keiner Beziehung stehen. Schließlich dürfen wir auch die charakterologischen Unterschiede nicht unerwähnt lassen, in deren Erkennung viele die Aufgabe der Psychologie sehen.

Prinzipiell kann man wohl den Standpunkt vertreten, daß sich konstitutionelle Unterschiede der primären Qualitäten mit unserer Theorie durchaus vereinigen lassen. Wir könnten also gelten lassen, daß es Individuen gibt, die mit empfindlicheren Sinnesorganen ausgerüstet sind als der Durchschnitt, andere, bei denen das affektive Fühlen im Vordergrunde steht, andere, die sich durch besonders starke Triebe auszeichnen. Nur fragt es sich, ob damit viel gewonnen wäre. Wir müssen doch zugeben, daß die qualitative Differenzierung von anderen in ausgiebigstem Maße geschehen ist. Wenn diese Methode zu befriedigenden Resultaten geführt hätte, wäre unsere Arbeit überflüssig. Weil sie uns nicht genügten, versuchen wir eine andere Methode. Vielleicht bedarf sie der Ergänzung durch die bisherigen. Jedenfalls verhält sie sich zu ihnen etwa wie die Bestimmung des spezifischen Gewichts zu der Beschreibung der chemischen und physikalischen Eigenschaften eines Elements. Sie weist ihm in einer Beziehung einen ganz bestimmten Platz an, ohne es im übrigen zu charakterisieren.

Bei einem Musiker werden wir leicht die besondere Feinheit des Gehörs nachweisen können. Diese macht ihn aber noch nicht zum Künstler. Dazu gehören noch andere, höhere Eigenschaften, ohne die die Feinheit des Gehörs nicht ausgenutzt werden kann. Diese ist die conditio sine qua non, aber ohne sie hätte dieser Mann auf anderem Gebiete Großes geleistet. In diesem Falle ist also das Gehör nicht das Wesentliche, sondern die psychische Entwicklung, die Konstitution.

Noch deutlicher wird unsere Stellung zu dem Problem, wenn wir uns einen sogenannten „temperamentvollen" Menschen vorstellen. indem wir unter Temperament die geistige und körperliche Behendigkeit, Lebhaftigkeit, Erregbarkeit verstehen, wie es üblich ist. Solch Mensch reagiert also auf Eindrücke mit stärkeren Affekten als der kühle, ruhige, nüchterne; er bewegt sich, gestikuliert, spricht lebhafter als der schwerfällige, bedächtige. Er entschließt sich schnell, urteilt rasch, begeistert sich, wo ein anderer über Erwägungen, Befürchtungen, Bedenken nicht hinaus kommt. Nehmen wir ein einfaches Beispiel: Zwei Angestellte eines Geschäfts machen sich desselben Versehens schuldig und werden von ihrem Vorgesetzten getadelt. Der Temperamentvolle wird sich entweder in ungeeigneter Weise entschuldigen, schimpfen, im Zorn seine Stellung kündigen oder sich zu einer Gewalttat hinreißen lassen. Der andere wird sein Unrecht einsehen und es möglichst bald auszugleichen bemüht sein. Empfindet nun der Temperamentvolle wirklich stärker? Können wir annehmen, daß der andere sich weniger über seinen Fehler ärgert, weil er seine Gefühle beherrscht? Wohl kaum, vielmehr unterscheiden sich die Reaktionen, abgesehen von dem Inhalt, zunächst durch das Überwiegen der Vorstellungen bei dem, der die klügere, vorsichtigere und weniger temperamentvolle Reaktion zeigt.

Analog verhält es sich offenbar mit den Trieben. Aus der Tatsache, daß der Sexualtrieb einzelne Menschen zu verbrecherischen Handlungen führt, dürfen wir nicht ohne weiteres schließen, daß ihr Trieb ungewöhnlich stark war. Dies kann bei Epileptikern, im Rausch oder sonstigen krankhaften Zuständen der Fall sein. Wenn solche nicht nachweisbar sind, schließen wir, daß die Hemmungsvorstellungen versagt haben. Die Stärke des Triebes und ihr Verhältnis zur Stärke der Vorstellungen ist jedenfalls für unsere Auffassung der Tat von ausschlaggebender Bedeutung. Aber sinnlich sein und sinnlich handeln ist zweierlei. Das zweite ist keineswegs ein Beweis für die Stärke des Triebes, sondern nur für ihr Verhältnis zur Stärke der Vorstellungen. Wer durch Rücksichten moralischer Natur gehemmt wird, ist deswegen nicht weniger sinnlich veranlagt.

In Übereinstimmung mit diesen Darlegungen finden wir die temperamentvollen Reaktionen vorzugsweise bei jugendlichen Individuen als ein Zeichen der Unreife, der unvollkommenen Ausbildung des Vorstellungslebens.

Ähnlich verhält es sich mit den Begriffen „Gefühls- und Willensmenschen". Allgemein versteht man darunter nicht diejenigen, die

schnell in Affekt geraten oder plötzlich zur Tat entschlossen sind, sondern im Gegenteil Menschen, die von einem Affekt nicht loskommen, sich in Mitleid, Zorn, Sorge hineinbohren bzw. in zäher Energie ihr Ziel verfolgen, sich nicht von dem einmal eingeschlagenen Wege ablenken lassen. Auch hier sind es wieder die Vorstellungen, die solche Reaktionen ermöglichen. Sie bilden die Resonanz für den Affekt, rufen ihn immer von neuem wach, vertiefen und vervielfältigen ihn, während er bei geringerer Intensität der Vorstellungen bald durch neue Eindrücke verdrängt wird. Und ebenso sind sie es, die das Streben nicht erlöschen lassen, indem sie das Ziel, die Folgen des Erreichens oder Nichterreichens immer wieder vor das geistige Auge hinstellen. Beide Kategorien sind also Hypernoiker und es fragt sich nur noch, ob sie innerhalb dieser Konstitutionsform besondere Gruppen bilden, deren Unterscheidung möglich und zweckmäßig ist.

Es ergibt sich also zunächst, daß die populären Einteilungen und Bezeichnungen der psychischen Reaktionsformen sich stets nur auf den Inhalt der Vorstellungen beziehen und so gewissermaßen an der Oberfläche haften bleiben. Der Gefühlsmensch ist nicht durch ein Überwiegen unseres primären Fühlens ausgezeichnet und der Willensmensch nicht durch besonders starke Triebe, sondern beide sind, ebenso wie der Künstler, der Streber, der Ehrgeizige, der Hypochonder usw., durch den Inhalt ihrer Vorstellungen (= Summe der Erinnerungen) in eine bestimmte Richtung gedrängt, so daß sie in dieser Beziehung besonders leicht ansprechbar sind. Sie reagieren wie alle Kulturmenschen nicht so sehr auf primäre Reize wie auf sekundäre, sonst wären sie keine Hypernoiker.

Wenn wir weiter nichts bewiesen hätten, läge in der Tat ein Zirkelschluß vor, da wir davon ausgingen, als Hypernoiker diejenigen zu bezeichnen, bei denen die Vorstellungen eine dominierende Rolle spielen. Aus unseren Darlegungen geht aber vor allem hervor, welche Folgen sich aus dem Übergewicht der sekundären Funktion für das psychische Geschehen ergeben. Dabei umfaßt der Begriff des „psychischen Geschehens“ das bewußte Empfinden ebenso wie die bewußten Gefühle und Strebungen, also Angst und Hoffnung, Wunsch und Widerstreben, ferner das Urteilen, Denken und Handeln. Es hat sich gezeigt und ließe sich an zahllosen Beispielen immer von neuem nachweisen, daß die zweidimensionale Einteilung des Psychischen, wie wir sie im Anschluß an J o d l zuerst vorgenommen haben, in der Tat eine praktisch wichtige und notwendige Scheidung der Geister ermöglicht, eine Scheidung, die ohne Rücksicht auf den In-

halt der Reaktion erst einmal ihre Form feststellt und damit das Wesentliche zunächst berücksichtigt.

Vor allem sehen wir hier die Notwendigkeit ein, die primäre Funktion in ihre Rechte als Grundlage des Psychischen einzusetzen. Auch die Tiere zeigen sehr gut entwickelte Empfindungen, starke Gefühle und Triebe. Während wir bei niedrig stehenden Menschen, bei Wilden und Idioten, bei Schwachsinnigen und Verblödeten diese ebenfalls hervortreten sehen, ändern sich die Reaktionsformen mit steigender Entwicklung der sekundären Funktion bis zur Umkehrung des Verhältnisses $P > S$ in $P < S$ und nun finden wir die Eigenschaften, die wir als die spezifisch menschlichen kennen.

Aus der relativ stärkeren Entwicklung einer bestimmten Richtung, sei es der künstlerischen oder der Gefühle oder des Strebens folgt nicht ohne weiteres auch eine stärkere psychische Leistung überhaupt, d. h. es braucht nicht $I > 1$ angenommen zu werden, wenn nicht eine absolut hochwertige Leistung vorliegt. Aus der Menge der möglichen Vorstellungen muß jedes Individuum nur eine beschränkte Auswahl treffen. Jeder Mensch ist in gewissem Sinne einseitig. Er wird in eine bestimmte Zeit, in eine bestimmte Umgebung hineingeboren und nimmt, ebenso wie er sich entsprechend nährt und kleidet, auch entsprechende Vorstellungen in sich auf. Auch der größte Geist ist durch diese äußeren Umstände in gewissem Sinne bedingt und von ihnen abhängig.

Die Richtung der Vorstellungen wird nun im Einzelnen durch die persönlichen Erlebnisse weiter gelenkt, zunächst ohne Zutun des Kindes, später bereits durch zielbewußtes Streben. Das Spiel der Motive, das bisher hier als ausschlaggebend galt, behält seine Bedeutung auch für uns. Nur gehört zu den Motiven die primäre Funktion, und der Kampf spielt sich nicht in einer Ebene ab, nicht gleichwertige Vorstellungen prallen aufeinander, sondern in der Hauptsache sind es die Triebe, die Gefühle, die Empfindungen, die als Gegner der Vorstellungen zu betrachten sind. Erst wenn sie von diesen überwunden und beherrscht werden, resultiert die hypernoische, die spezifisch menschliche Reaktion, die kulturell wertvolle Leistung.

II. Die krankhaften psychogenen Reaktionsformen.

1. Der Begriff der Hysterie.

Die Unklarheit, die den klinischen Begriffen in der Psychiatrie anhaftet und zu so vielen unfruchtbaren Diskussionen Veranlassung gegeben hat, macht sich besonders bei dem, was man hysterisch nennt, in deutlicher Weise fühlbar. In den Lehrbüchern der Neurologie und Psychiatrie, ja sogar in umfangreichen klinischen Monographien der Hysterie sucht man vergeblich nach einer Definition dieses Begriffes und eine einheitliche Auffassung ihrer mannigfaltigen Symptome wird für unmöglich erklärt.

Dementsprechend ist auch die klinische Abgrenzung des Krankheitsbildes keine scharfe. Man spricht heute noch vielfach von Hystero-Neurasthenie oder von Hystero-Epilepsie und hält die Annahme von „Übergängen“ zur Geisteskrankheit ebenso wie zur Simulation für berechtigt.

Daran hat die Lehre Charcots nichts geändert, der wohl als erster die hysterischen Erscheinungsformen als psychogen aufgefaßt und auf Vorstellungen zurückgeführt hat. Zwar wurde mehr und mehr anerkannt, daß psychische Momente bei der Hysterie wesentlicher sind als somatische, daß also nicht Unterleibsleiden, die Entwicklungsjahre oder die Blutarmut als Krankheitsursachen in Betracht kommen, sondern Erlebnisse wie Schreck, Angst, Unglück, Enttäuschungen, kurz Aufregungen depressiven Charakters. Damit wurde die Hysterie den funktionellen Krankheiten angegliedert und von einzelnen (Binswanger) nicht als Neurose, sondern als Psychose betrachtet. Aber diese von Charcot und nach ihm von anderen (wie Moebius) vertretene Anschauung wird heute von den meisten Autoren nicht mehr geteilt. Wir glauben, daß die Schuld daran vor allem in dem Mangel einer klaren Psychologie zu suchen ist und in zweiter Linie in der veränderten Stellung, die man heute den hysterischen Erscheinungen gegenüber einnimmt.

Durch die Arbeiten von Hoche, Bonhoeffer, Bumke u. a. hat die Anschauung an Boden gewonnen, daß die Hysterie keine Krankheit im gewöhnlichen Sinne darstellt, sondern daß es sich um Reaktionsformen handelt, wobei natürlich nicht unsere Reaktionsformen gemeint sind. Wie manische oder schizophrene, neurasthenische oder paranoide Reaktionen angenommen werden, so soll es auch hysterische geben. Es können also die verschiedensten Krankheiten hysterische Züge haben. Die Abgrenzung bleibt der Erfahrung bzw. der subjektiven Ansicht überlassen.

Die Versuche, zu einem psychologischen Verständnis der Hysterie zu gelangen, erhielten nun durch die Arbeiten Freuds einen starken Antrieb. Die neuen Bilder und neuen Hypothesen, mit denen Freud seine Ansicht zu stützen versuchte, haben viel Bestechendes. Die Verlegung des hysterischen Vorgangs ins Unbewußte nimmt den moralischen Makel, mit denen andere Anschauungen den Patienten behaften, fort. Die verdrängten Komplexe, die Spaltung der Persönlichkeit, die Symbolik der Gedanken und der Träume scheinen dem weniger Kritischen leicht zu beweisen, was er gern beweisen möchte: daß sexuelle Wünsche oder sexuelle Erlebnisse die Wurzel der Hysterie sind. Dazu kommt, daß die Gründlichkeit und Sorgfalt, mit der Freud den geheimsten Regungen des Patienten nachgeht, die mühevolle Arbeit, die er jedem Falle zuwendet und die geistreiche Art, wie er seine Resultate verwertet, ihn bei der Behandlung der Hysterischen große Erfolge erzielen lassen. Er hat zweifellos das große Verdienst, das Interesse der Ärzte für die zahlreichen psychogenen Leiden wieder geweckt zu haben, denen sie vorher teilnahmlos und meist auch hilflos gegenüber standen.

Es ist hier nicht der Ort, die Freudsche Lehre ausführlich zu widerlegen. Daß sie trotz der fast grotesken Einseitigkeit so große Verbreitung finden konnte, verdankt sie wohl zu einem großen Teil den zahlreichen interessanten und feinen Beobachtungen ihres Schöpfers. Wie wenig sie allerdings den Tatsachen gerecht wird, zeigt ein Blick auf die Wandlungen, welche die Hysterie im Laufe der Jahre durchgemacht hat.

Wo sind die „hysterischen Stigmata“ und die „arcs de cercle“ geblieben, die Anästhesie und Gesichtsfeldeinengungen, die Astasie und Abasie, die noch in der Vorkriegszeit in jedem Kurs über Nervenkrankheiten demonstriert werden konnten? Nicht nur die Ärzte, auch das Publikum hat sich den psychischen Symptomen der Hysterie zugewandt und die körperlichen für unwesentlich erklärt.

Ferner hat das ungeheure Neurosenmaterial des Weltkrieges ganz bestimmte hysterische Erscheinungen bevorzugt, wie das Schütteln, und den Beweis erbracht, daß sie durchaus nicht immer eine sexuelle Basis zu haben brauchen.

Ein solch epidemisches Auftreten bestimmter hysterischer Symptome ist schon früher beobachtet worden. Man denke an die Veitstanzepidemien in manchen Schulen, an die Schluckepidemien und weiter zurück an die Flagellanten und den Kinderkreuzzug. In neuester Zeit haben wir gesehen, daß unter dem Einfluß der sozialen

Gesetzgebung die traumatische Neurose, die Rentenhysterie, in erschreckender Weise zugenommen hat, während sie bei sofortiger Abfindung oder in Ländern ohne soziale Fürsorge kaum vorkommen. Mit Recht hat man diese Störungen als Tendenzneurosen bezeichnet, ohne ihnen aber eine sexuelle Tendenz unterzulegen.

Es sollen hier die Begehrungsvorstellungen sein, die im Frieden nach Rente verlangen, wie sie im Kriege das Leben sichern wollten. Diese Wünsche dürfen nicht geäußert werden, denn dann wäre ihre Erfüllung ausgeschlossen. Man muß sie verheimlichen oder wagt vielleicht — als anständiger Mensch — nicht einmal, sie sich selbst einzugestehen. Man belügt sich gewissermaßen selbst und dann auch die anderen, vor allem den Arzt, auf dessen Attest alles ankommt, man simuliert Krankheit. Sobald es also überhaupt keine Rente — oder keinen Krieg — gibt, kann solche Reihe psychischer Reaktionen nicht entstehen. Also erscheint die Forderung berechtigt: „Fort mit der Rente“ und „Die traumatischen Neurosen haben aufzuhören“. Dieser Standpunkt läßt sich u. E. nur mit wesentlichen Einschränkungen vertreten. Der Beweis, daß es Simulanten gibt, ist sicher gelungen. Der Beweis, daß es keine traumatische Neurose gibt, ist aber nicht erbracht.

Immerhin wird die Auffassung, daß alle hysterischen Symptome unterdrückbar sind, wenn der Patient nur ernstlich will, zweifellos zu einer Verminderung der Erkrankung führen. Denn die Disposition zur Hysterie ist in weitgehendem Maße von der Einstellung der Gesamtheit, von der öffentlichen Meinung über die Krankheit, abhängig.

Liegt hierin bereits ein wichtiger Fingerzeig für die Psychogenese dieser Erscheinungen, so ist für uns die Tatsache von besonderem Interesse, daß für eine große Gruppe hysterischer Symptome Vorstellungen als Ursache angesehen werden, daß man aber offenbar nicht scharf auseinanderhalten kann, ob diese Vorstellungen bzw. die durch sie ausgelösten Symptome selbst krankhaft oder simuliert sind.

Die Tendenz, die der Neurose zugrunde liegt, setzt sich aus einer Vorstellung und einem Affekt zusammen; die Begehrungsvorstellung ist affektbetont. Dies ist für manche (Kronfeld) der wesentliche Faktor. In der Tat zeigen manche Hysterische besonders lebhafte Affekte, sie sind affektlabil, launenhaft, reizbar. Die Wirkung erschütternder Erlebnisse, die oft hysterische Anfälle auslösen, das Verhalten Hysterischer bei unbedeutenden Anlässen (wenn ihnen etwas gegen den Strich geht), scheint auch dafür zu sprechen, daß

die Affekte als auslösende Momente für die hysterischen Reaktionen anzusehen sind, daß diese also katathym sind.

Die Rolle, welche wir den Affekten für die Genese der Hysterie zuerkennen, ist keineswegs unbedeutend. Wir glauben aber doch, zeigen zu können, daß die Erklärung wiederum nur auf eine bestimmte Gruppe hysterischer Symptome anwendbar ist, für eine Reihe von Fällen sich aber eine andere Entstehungsweise besser begründen läßt, die ihrerseits ohne Schwierigkeiten auf die erste übertragen werden kann.

Schließlich hat Kretschmer eine Zwiespältigkeit des Willens als Ursache der Hysterie in Anspruch genommen. Der entwicklungsgeschichtlich tiefer stehende Trieb gewinnt nach ihm die Oberhand über den höheren Willen und setzt primitive Mechanismen, Kurzschlußhandlungen, an die Stelle der vernünftigen planmäßigen Tat. Für K. sind die hysterischen Symptome „hyponoisch“[1]). Trotzdem er aber in ähnlicher Weise wie wir Trieb und Wille unterscheidet, kommt er zu völlig anderen Ergebnissen.

Wir sehen also, daß mit Ausnahme der Empfindungen bereits sämtliche psychischen Elemente für die Entstehung der Hysterie verantwortlich gemacht worden sind, ohne daß eine Anschauung allgemein anerkannt ist. Dazu kommen die verschiedenen Theorien, die ähnlich wie Freud den hysterischen Vorgang ins Unbewußte verlegen, ohne aber die sexuelle Sphäre zu überschätzen. So spricht man von der Schwäche des Gesundheitsgewissens (Kohnstamm) oder von der „Flucht in die Krankheit“. Bleuler glaubt, daß das Zusammenbrechen der mühsam aufrecht erhaltenen „Lebenslüge“ den Anstoß zur Hysterie gibt, und Adler schließlich führt sie auf mehr weniger bewußte Minderwertigkeitsgefühle zurück.

Damit ist die Zahl der Hysterieauffassungen keineswegs erschöpft. Es ist sicher an jeder etwas Richtiges, und ihre Verschiedenartigkeit zeigt die Fülle der Probleme, die uns die Hysterie zu lösen aufgibt, und die immer komplizierter und schwieriger werden, je tiefer wir an der Hand dieser Theorien in die psychologischen Vorgänge einzudringen versuchen. Man hat dabei vielfach das Gefühl, den sicheren Boden der Erfahrung unter den Füßen zu verlieren und haltlos im Nebel der Spekulation zu schweben.

Alle diese Theorien setzen den Begriff der Hysterie als etwas Gegebenes voraus. Sie wollen die psychologische Entstehung, den psychischen Mechanismus der hysterischen Reaktion finden, aber

[1]) Es ist bedauerlich, daß er den von mir 1913 geprägten Ausdruck ohne weiteres in entgegengesetzter Bedeutung benutzt.

nicht den Begriff erklären. Wir dagegen gehen von einer Definition des Begriffes aus, die analytisch gewonnen ist, und wir vergleichen die Erscheinungen untereinander mit Hilfe unserer theoretischen Anschauungen. Aus diesen leiten wir folgende Sätze ab, deren Geltung an der Hand der Erfahrung zu prüfen ist:

1. Jede hysterische Reaktion ist das Symptom einer krankhaften Erregung des Zentralnervensystems.

2. Diese Erregung kann auf zweierlei Art, nämlich somatogen oder psychogen, entstanden sein.

3. Jedes hysterische Symptom beweist ein konstitutionelles Überwiegen der sekundären Funktion, ist Ausdruck einer hypernoischen (bzw. relativ hypernoischen) Konstitution.

Es ist also der Begriff der Erregung, den wir zum Unterschied von anderen zur Erklärung der Hysterie heranziehen und der daher zunächst selbst definiert werden muß.

Unter Erregung versteht man gewöhnlich einen stärkeren Affekt. Der Mensch kann dem Sprachgebrauch nach fröhlich oder zornig erregt sein. Das Kind regt sich vor Weihnachten auf, der Schüler vor dem Examen, der Sohn beim Tode des Vaters. Auf alle Gemütsbewegungen also findet der Begriff Anwendung. Ferner spricht man von sexueller Erregung, der meist eine Sonderstellung eingeräumt wird.

Für uns gewinnt die Erregung eine allgemeinere Bedeutung. Dem Kraftzentrum, dessen Reaktionen wir als psychische bezeichnen, schreiben wir verschiedene Grade der Ansprechbarkeit oder Reizbarkeit zu. Wenn die Stärke der Reize bekannt ist, erwarten wir eine bestimmte Stärke der Reaktion. Die Steigerung der Intensität, mit der Reize beantwortet werden, führen wir c. p. auf die Erregung des Kraftzentrums zurück, ihr Gegenteil auf Hemmung desselben. Eine andere Definition erscheint nicht möglich, da es sich um einen rein psychologischen Begriff handelt, den andere Wissenschaften nicht haben. Nur eine Psyche kann im eigentlichen Sinne erregt sein, und von hier aus wird der Begriff z. B. auf das beseelt gedachte Meer übertragen.

Die Erregung in unserem Sinne ist nicht unbedingt krankhaft, vielmehr gibt es auch eine normale Erregung. Die Unterschiede beider Arten liegen für die psychogene Form ausschließlich in der Intensität, und auch die somatogene Erregung kann einfach durch ihren Grad von der Norm abweichen. Die katatone Erregung aber ist auch in ihren leichtesten Formen stets krankhaft, da sie auf einer spezifischen Noxe beruht.

die Affekte als auslösende Momente für die hysterischen Reaktionen anzusehen sind, daß diese also katathym sind.

Die Rolle, welche wir den Affekten für die Genese der Hysterie zuerkennen, ist keineswegs unbedeutend. Wir glauben aber doch, zeigen zu können, daß die Erklärung wiederum nur auf eine bestimmte Gruppe hysterischer Symptome anwendbar ist, für eine Reihe von Fällen sich aber eine andere Entstehungsweise besser begründen läßt, die ihrerseits ohne Schwierigkeiten auf die erste übertragen werden kann.

Schließlich hat Kretschmer eine Zwiespältigkeit des Willens als Ursache der Hysterie in Anspruch genommen. Der entwicklungsgeschichtlich tiefer stehende Trieb gewinnt nach ihm die Oberhand über den höheren Willen und setzt primitive Mechanismen, Kurzschlußhandlungen, an die Stelle der vernünftigen planmäßigen Tat. Für K. sind die hysterischen Symptome „hyponoisch“[1]). Trotzdem er aber in ähnlicher Weise wie wir Trieb und Wille unterscheidet, kommt er zu völlig anderen Ergebnissen.

Wir sehen also, daß mit Ausnahme der Empfindungen bereits sämtliche psychischen Elemente für die Entstehung der Hysterie verantwortlich gemacht worden sind, ohne daß eine Anschauung allgemein anerkannt ist. Dazu kommen die verschiedenen Theorien, die ähnlich wie Freud den hysterischen Vorgang ins Unbewußte verlegen, ohne aber die sexuelle Sphäre zu überschätzen. So spricht man von der Schwäche des Gesundheitsgewissens (Kohnstamm) oder von der „Flucht in die Krankheit“. Bleuler glaubt, daß das Zusammenbrechen der mühsam aufrecht erhaltenen „Lebenslüge“ den Anstoß zur Hysterie gibt, und Adler schließlich führt sie auf mehr weniger bewußte Minderwertigkeitsgefühle zurück.

Damit ist die Zahl der Hysterieauffassungen keineswegs erschöpft. Es ist sicher an jeder etwas Richtiges, und ihre Verschiedenartigkeit zeigt die Fülle der Probleme, die uns die Hysterie zu lösen aufgibt, und die immer komplizierter und schwieriger werden, je tiefer wir an der Hand dieser Theorien in die psychologischen Vorgänge einzudringen versuchen. Man hat dabei vielfach das Gefühl, den sicheren Boden der Erfahrung unter den Füßen zu verlieren und haltlos im Nebel der Spekulation zu schweben.

Alle diese Theorien setzen den Begriff der Hysterie als etwas Gegebenes voraus. Sie wollen die psychologische Entstehung, den psychischen Mechanismus der hysterischen Reaktion finden, aber

---

[1]) Es ist bedauerlich, daß er den von mir 1913 geprägten Ausdruck ohne weiteres in entgegengesetzter Bedeutung benutzt.

nicht den Begriff erklären. Wir dagegen gehen von einer Definition des Begriffes aus, die analytisch gewonnen ist, und wir vergleichen die Erscheinungen untereinander mit Hilfe unserer theoretischen Anschauungen. Aus diesen leiten wir folgende Sätze ab, deren Geltung an der Hand der Erfahrung zu prüfen ist:

1. Jede hysterische Reaktion ist das Symptom einer krankhaften Erregung des Zentralnervensystems.

2. Diese Erregung kann auf zweierlei Art, nämlich somatogen oder psychogen, entstanden sein.

3. Jedes hysterische Symptom beweist ein konstitutionelles Überwiegen der sekundären Funktion, ist Ausdruck einer hypernoischen (bzw. relativ hypernoischen) Konstitution.

Es ist also der Begriff der Erregung, den wir zum Unterschied von anderen zur Erklärung der Hysterie heranziehen und der daher zunächst selbst definiert werden muß.

Unter Erregung versteht man gewöhnlich einen stärkeren Affekt. Der Mensch kann dem Sprachgebrauch nach fröhlich oder zornig erregt sein. Das Kind regt sich vor Weihnachten auf, der Schüler vor dem Examen, der Sohn beim Tode des Vaters. Auf alle Gemütsbewegungen also findet der Begriff Anwendung. Ferner spricht man von sexueller Erregung, der meist eine Sonderstellung eingeräumt wird.

Für uns gewinnt die Erregung eine allgemeinere Bedeutung. Dem Kraftzentrum, dessen Reaktionen wir als psychische bezeichnen, schreiben wir verschiedene Grade der Ansprechbarkeit oder Reizbarkeit zu. Wenn die Stärke der Reize bekannt ist, erwarten wir eine bestimmte Stärke der Reaktion. Die Steigerung der Intensität, mit der Reize beantwortet werden, führen wir c. p. auf die Erregung des Kraftzentrums zurück, ihr Gegenteil auf Hemmung desselben. Eine andere Definition erscheint nicht möglich, da es sich um einen rein psychologischen Begriff handelt, den andere Wissenschaften nicht haben. Nur eine Psyche kann im eigentlichen Sinne erregt sein, und von hier aus wird der Begriff z. B. auf das beseelt gedachte Meer übertragen.

Die Erregung in unserem Sinne ist nicht unbedingt krankhaft, vielmehr gibt es auch eine normale Erregung. Die Unterschiede beider Arten liegen für die psychogene Form ausschließlich in der Intensität, und auch die somatogene Erregung kann einfach durch ihren Grad von der Norm abweichen. Die katatone Erregung aber ist auch in ihren leichtesten Formen stets krankhaft, da sie auf einer spezifischen Noxe beruht.

Eine physiologische Erregung finden wir bei Tieren während der Brunstzeit oder während des Hungers. Viele Menschen zeigen in der Pubertät eine erhöhte Empfindsamkeit, lebhaftere Gefühle und leidenschaftlicheres Handeln als gewöhnlich. Ferner ist die Erregung durch Alkohol bis zu einem gewissen Grade normal. Die Stärke der Reaktion auf diese somatogenen Reize ist sehr verschieden. Und ebenso reagieren die Menschen auf die Schicksale und Zufälligkeiten des Lebens, also auf die psychischen Reize, verschieden stark. Man pflegt das auf die Unterschiede der Temperamente zurückzuführen, die wir aber als eine unbekannte und unerforschbare Größe hier ausschalten wollen (vgl. pag. 72).

Die Bewertung einer Erregung wird stets subjektiv sein. Einer erklärt für krankhaft, was der andere noch für normal hält und umgekehrt. Wohin kämen wir aber, wenn wir nur das werten dürften, was wir messen können? In der Psychologie jedenfalls nicht weit!

Wir können trotz allem nicht darauf verzichten, uns eine Ansicht über die Stärke der Reaktion zu bilden, denn davon hängt es ab, welcher Gruppe wir sie zuteilen, ob wir sie für normal oder krankhaft halten, mit Ausnahme der Fälle, wo wir die Ursache und daher auch die Folgen als krankhaft erkennen. Hierher gehört die Erregung durch Fieber oder die paralytische Erregung, für deren Annahme die Beschaffenheit des Liquor cerebrospinalis maßgebend ist. Wo aber die klinisch-empirischen Methoden versagen, wie es bei den sogenannten funktionellen Psychosen vorläufig noch der Fall ist, sind wir bei unserer Beurteilung der Reaktion auf die Einfühlung angewiesen, d. h. auf eine vergleichende Analyse des fremden mit unserem eigenen Erleben. Die Anwendung dieser Ergebnisse unserer theoretischen Untersuchung wird noch zu zeigen sein. Hier sind zunächst die Beziehungen des Begriffs Erregung zur Aufmerksamkeit zu erörtern.

Im gewöhnlichen Leben sagen wir nicht, daß wir jemanden erregen, wenn wir ihn anrufen oder fragen, sondern daß wir seine Aufmerksamkeit erregen. Es wurde schon oben (pag. 36) erwähnt, daß sich einer Definition der Aufmerksamkeit große Schwierigkeiten entgegenstellen (sie ist ebenfalls ein Begriff, der spezifisch psychologisch, aber populär-psychologisch, ist), und daß es sie vom energetischen Standpunkt gar nicht gibt. Hier, wo es sich darum handelt, unsere Theorie den Tatsachen anzupassen, müssen wir den psychischen Zustand, den man mit diesem Begriff bezeichnet, in unsere Sprache übersetzen oder besser gesagt, ihn analytisch zu erfassen suchen. Wir leugnen doch nicht, daß sich der Zustand oder auch die Tätig-

keit der Aufmerksamkeit von dem der Nicht-Aufmerksamkeit unterscheidet. Wir sehen in ihm vielmehr nur einen anderen Ausdruck für das, was wir als Erregung bezeichnen. Aufmerksamkeit ist für uns eine Aeußerung der Spontaneität, eine Willenserscheinung. Der Wahrnehmungswille wird erregt und dadurch das Zentralnervensystem zu erhöhter Leistung befähigt. Es genügen jetzt schwächere Reize, um bestimmte Reaktionen hervorzurufen als vorher, die Reaktionsbereitschaft ist gesteigert. Wir kommen also auf dieselbe Umschreibung der Tatsachen, wie wir sie für die Erregung gegeben haben.

Und die Identität der beiden Begriffe erstreckt sich auch auf ihre Gegensätze. Alles, was die Aufmerksamkeit herabsetzt oder aufhebt, ist in unserer Auffassung als Hemmung zu bezeichnen. Ermüdung, Fieber, Gifte, Gehirnkrankheiten treffen wir ebenso als Ursache der Unaufmerksamkeit, wie wir sie als solche der Hemmung des Kraftzentrums kennen gelernt haben. Eine Schilderung dieser Zustände würde nur Wiederholungen bringen. Der Begriff Erregung mußte aber hier nochmals in seinen verschiedenen Beziehungen erläutert werden, weil ihm in unserer Auffassung der Hysterie eine zentrale Stellung zufällt.

Die Wirkung der Erregung beschränkt sich nicht auf die Spontaneität und noch weniger auf einen Teil derselben, als den wir den Wahrnehmungstrieb erkannt haben. Zunächst lassen sich noch mehr Partialtriebe unterscheiden; die wichtigsten sind wohl der Nahrungstrieb und der Geschlechtstrieb. Man kann auch noch von einem Fortpflanzungstrieb, einem Wandertrieb u. a. sprechen. Sehr deutlich ist ferner die Erregung des Affektes, die Spannung. Hier ist ja das Ursprungsgebiet des Begriffes. Und auch die Empfindungen werden durch Erregung stärker, lebhafter, gesteigert.

Verbindet sich der Nahrungstrieb mit gewissen Empfindungen, die unangenehm und quälend werden können, so spricht man von Hunger oder Durst. In höheren Graden dieser Erregungszustände wird die sekundäre Funktion in Mitleidenschaft gezogen: es kommt zu Halluzinationen und Delirien. Aber schon vorher beteiligt sich die sekundäre Funktion an der Erregung; man denkt an Essen und Trinken, überlegt, wie man sich Befriedigung des Triebes verschaffen kann, wird von der Arbeit abgelenkt. So teilt sich die Erregung stärkeren Grades der gesamten Psyche mit.

Dasselbe finden wir bei dem Geschlechtstrieb, den man beim Menschen gewöhnlich als Liebe bezeichnet. Es ist wohl sicher, daß er diesen Namen nicht immer verdient. Liebe ist der „sublimierte“

Trieb, wie **Freud** sehr schön sagt. Sie enthält neben der primären Komponente mehr oder weniger Vorstellungen. Bei langer Abstinenz können diese so sehr in den Hintergrund treten, daß man ruhig von Brunst sprechen kann. Man denke an das Verhalten der Matrosen nach längerer Seefahrt im Hafen. Die Vorstellungen, die mit dem Sexualtrieb verschmelzen, betreffen gewöhnlich das andere Geschlecht, zunächst im allgemeinen, dann in bezug auf Individuen. Der Geschmack bildet sich aus, wie man bezeichnend sagt. Es ist hier nicht anders wie auf allen anderen Gebieten der Spontaneität. Man stillt auch seinen Hunger am liebsten mit Speisen, an die man gewöhnt ist.

Sehr deutlich kann man an dem Sexualtrieb die beiden Arten der Auslösung der Erregung beobachten, die wir bei allen Reaktionen unterscheiden. Unterhaltungen, Lektüre, auch Bilder, die man im Geiste sich vorstellt, können zum Orgasmus führen. **Meyrink** scheut sich nicht, diese Tatsache in dem Roman „Das grüne Gesicht" ausführlich zu schildern. Andererseits kann der Trieb durch Alkohol und gewisse Alkaloide (Yohimbin) somatogen gesteigert werden, und auch in den Anfangsstadien der Geisteskrankheiten sehen wir nicht selten ein ungehemmtes Hervorbrechen der Sexualität.

In der Liebe des Kulturmenschen tritt der primäre Trieb bis zu einem gewissen Grade in den Hintergrund. Ist er völlig ausgeschaltet, so nennen wir das Gefühl der Zuneigung Freundschaft. Sie kann bei zwei Individuen verschiedenen Geschlechts vor allem dann entstehen, wenn die sexuelle Vereinigung aus irgendwelchen Gründen nicht in Frage kommt oder nicht erstrebenswert ist. Wird der Trieb nur durch Gegenvorstellungen unterdrückt, so kann durch die Beseitigung des Hindernisses (z. B. durch den Tod des Ehemannes) die Umwandlung der Freundschaft in Liebe sehr schnell erfolgen, und es gibt sicher alle Übergänge zwischen den beiden Gefühlen.

Trotzdem dürfte gerade hier eine klare Unterscheidung nottun, und es erscheint nicht berechtigt, der Freundschaft zwischen gleichgeschlechtlichen Individuen stets eine sexuelle Komponente zu unterstellen, wie es von manchen geschieht. Noch weniger berechtigt ist die Ansicht **Freuds**, nach welcher sogar das Verhältnis zwischen Mutter und Sohn oft sexuell gefärbt ist, so daß der Sohn am Ödipuskomplex leidet. Die Unerfüllbarkeit seiner Wünsche soll den Trieb, den er als sündhaft erkennt, nur noch steigern und seine Verdrängung zur Neurose führen! Ödipus hat nun in der Sage durchaus keine sündhafte Neigung, im Gegenteil bemüht er sich redlich, der Erfüllung des schrecklichen Orakels auszuweichen. Die Götter aber

wollen es anders, und der Dichter zeigt die Machtlosigkeit aller menschlichen Bemühungen, sich dem entgegenzustellen. Freud hat also dem Ödipus den Komplex erst angedichtet, und alles, was mit diesem zusammenhängt, dürfte wohl einer besonnenen Kritik nicht standhalten.

Wir wollen Freud gegenüber nur einen Gesichtspunkt geltend machen, der mit unserem Thema in engem Zusammenhang steht. Wir finden bei Freud eine ungeheure Verallgemeinerung der Begriffe Sexualität und Liebe. Er setzt diese nicht nur gleich, sondern er läßt den von uns als Partialtrieb erkannten Sexualtrieb als einzigen Trieb überhaupt gelten. Jeder Trieb ist sexuell, jede Lust Wollust, jede Empfindung kann mindestens eine sexuelle Färbung haben. Alles menschliche Tun hat nur die sexuelle Befriedigung zum Ziel. Alles scheinbar höhere Streben ist nur verdrängte Sexualität, ist Surrogat. Freundschaft, Liebe zur Wissenschaft, zur Kunst oder Religion, Briefmarkensammeln und Rauchen, alles ist sexuell.

Nun aber verfährt die Sprache in ähnlicher Weise wie Freud. Sie grenzt die psychologischen Begriffe nicht scharf ab, sondern braucht sie in sehr verschiedener Bedeutung und verführt dadurch zu ihrer Verallgemeinerung. Freundschaft und Liebe, Glaube und Hoffnung, Angst und Aufregung usw. sind in ihrer Bedeutung starken Schwankungen unterworfen und sie werden ferner noch dadurch unscharf, daß sie es auch in ihrer Intensität sind. Für die mannigfaltigen Arten und Grade der Angst hat die Sprache noch einige Ausdrücke, wie Unruhe, Sorge, Furcht, Schreck. Aber Begehren und Wünschen können schnell vorübergehende Gefühle sein oder den alles beherrschenden Mittelpunkt des psychischen Geschehens bilden. Sie können also eine sehr verschiedene Valenz haben und damit für den Ablauf des Psychischen wie besonders für die hysterischen Symptome von verschiedener Bedeutung sein. Hier kommen wir zu dem Angelpunkt dieser Fragen.

Die psychischen Akte, die wir als Freundschaft, Liebe, Glaube usw. bezeichnen, sind sehr kompliziert zusammengesetzt. Sie enthalten die primären Akte zu einer so innigen Einheit verschmolzen, daß man von einer Vorherrschaft eines Elementes kaum sprechen kann, und einzelne, wie z. B. Liebe, ebenso als Gefühl wie als Trieb gelten kann. Durch die Verschmelzung ist etwas Neues, Eigenartiges entstanden, in dem besonders auch eine Anzahl von Vorstellungen mitschwingen. Je größer die Zahl der sekundären Elemente ist, die durch den Komplex aktiviert und assoziiert werden, desto größer ist dessen Valenz, desto stärker seine Wirkung auf den psychischen

Ablauf. Jede Vorstellung ruft ihrerseits vor allem Affekte, dann aber auch Empfindungen und Triebe hervor, so daß von einem komplexen psychischen Gebilde zahllose Erregungen nach allen Seiten in die Psyche ausströmen.

Stellen wir uns die Psyche einmal räumlich vor, so würden die Komplexe etwa den Zentren des Zentralnervensystems entsprechen. in denen die Übertragung einer nervösen Erregung auf die verschiedensten Gebiete des Körpers erfolgt, wodurch die Wirksamkeit des Reizes gesteigert, seine Resonanz ungeheuer erhöht wird.

Die Komplexe selbst müssen wir uns durch Verdichtung aus zahlreichen Einzelerlebnissen entstanden denken. Sie bilden sich also auf dieselbe Weise wie auf somatischem Gebiet die Reflexe. Unsere Liebhabereien wie die tieferen Neigungen werden weitgehend durch Gleichzeitigkeit von Empfindungen und Gefühlen und Trieben einerseits und Vorstellungen andererseits bestimmt. So nehmen wir die Sitten, die Anschauungen und Gefühle der Umgebung, in der wir aufwachsen, an und bilden dieselben Komplexe aus, wie wir sie dort vorfinden. Es ist der Unterschied von Tier und Mensch, daß dieses instinktiv dem Beispiel der Eltern folgt, der Mensch aber durch Vorstellungen ethischer, ästhetischer und sozialer Art erzogen wird. Nur wer fähig ist, diese Vorstellungen zu bilden, ist erziehbar. Aber alle diese komplexen Akte wie Pflichtgefühl, Religiosität, Moral, Kunstsinn usw. können in sehr verschiedener Stärke in der Seele verankert sein.

Für die Hysterie spielt nun unserer Ansicht nach der Glaube in seinen verschiedenen Variationen eine besonders wichtige Rolle. Der Begriff umfaßt sehr verschiedene psychische Akte, die von der einfachen, affektiv indifferenten Annahme, daß etwas ist oder sein werde, bis zu der fanatischen Überzeugung alle Grade der Intensität aufweisen können. Er steht einmal für Ansicht, Meinung, Hoffnung, Vertrauen, ein anderes Mal für Angst, Zuversicht, Überzeugung. Auf alle diese Unterschiede nimmt die Sprache keine genügende Rücksicht, sie ist nicht genügend differenziert, um der Mannigfaltigkeit des Psychischen gerecht zu werden. Die Klagen, daß so vieles, was man fühlt und erstrebt, nicht gesagt werden kann, dürften zu einem Teil diesem Umstand entstammen.

Will man also zu größerer Klarheit in psychischen Dingen gelangen, so muß man sich erst einmal von der Suggestion freimachen, die alle diese populären Ausdrücke ausüben und sich ihnen kritisch gegenüberstellen. Ferner muß man die Entstehung der höheren psy-

chischen Akte berücksichtigen und im Einzelfall ihre Bedeutung für das Ganze abzuschätzen suchen. Man muß sich erinnern, daß alle diese Akte, seien es soziale oder andere höhere Triebe (Geltungs-, Erwerbs-, Ruhmsucht), ästhetische Empfindungen oder Gefühle wie Treue, Freundschaft, Liebe zusammengesetzte Gebilde sind, Komplexe aus Vorstellungen und primären Akten. Sie sind nur möglich, wenn Vorstellungen in genügender Zahl und Intensität vorhanden sind. Sie sind also ein Indikator der Konstitution. Ihr Fehlen oder ihre geringe Ausbildung sind die Zeichen der mangelhaften Entwicklung. Warum das so ist und sein muß, wird uns noch beschäftigen. Auch auf die Art, wie im einzelnen sich die Entwicklung von Ansichten und Urteilen, von Sympathien und Antipathien, von Gewohnheiten und Neigungen sich vollzieht, kann hier nicht eingegangen werden. Hier genügt es, die Tatsache zu betonen, daß die Intensität der Vorstellungen, der sekundären Funktion, der Ausbildung und Bedeutung der komplexen psychischen Gebilde parallel geht.

Denn nun können wir uns erklären, warum die Wirkung einer Erregung in einer hypernoischen Konstitution so ganz anders sein muß wie bei einer hyponoischen. Jetzt verstehen wir, daß nur hypernoische Konstitutionen hysterisch werden können, und wir können uns sämtliche hysterische Symptome konstruieren und so ihre einheitliche Auffassung begründen. Dann aber werden wir nicht nur die Art ihrer Behandlung angeben, sondern auch die Möglichkeit oder Unmöglichkeit ihrer Heilung richtig einzuschätzen vermögen. Die Theorie wird damit zu einem praktisch wertvollen Hilfsmittel.

Wir brauchen keine besonderen hysterischen Mechanismen, die plötzlich und unerklärlich in einer Psyche auftauchen und nun allerhand Unheil anrichten. Was in der hysterischen Psyche geschieht, ist im Prinzip nichts anderes, als was sich auch in der gesunden begibt. Die Erregung bewirkt nur eine wesentliche Verstärkung des Überwiegens von S, die psychodynamische Proportion wird zugunsten von S verändert.

Machen wir uns den Vorgang mathematisch klar: Die psychodynamische Proportion des Hypernoikers ist $I = 1$; $P < S$. Hierbei nehmen wir z. B. an, daß sich $P : S = 1 : 3$ verhält. Nun steigert sich I durch die Erregung z. B. auf 3. Dann ist, dasselbe Verhältnis von $P : S$ vorausgesetzt, $P : S = 3 : 9$. Die absolute Differenz von P und S ist also anstatt 2 jetzt 6. Die psychodynamische Proportion hat sich zwar nicht verändert, aber ihre Eigenart tritt nun deutlicher als vorher in die Erscheinung, etwa wie uns dieselbe Farblösung in dicker Schicht, dunkler, satter, anders erscheint als in dünner.

Ebenso wie im normalen Zustand sich die Gedanken und Anschauungen, Urteile und Glauben auf allem früher Erlebten, Gedachten und Gehörten aufbauen und in ihm wurzeln, so ist es auch bei Hysterischen. Daß diese nun besonders suggestibel sind, wird uns nicht mehr befremden. Darunter ist doch zu verstehen, daß bei ihnen Anschauungen, Glaube, Urteile leichter und schneller entstehen als normalerweise. Sie verfügen infolge der Erregung über weniger Kritik und Ruhe der Überlegung und des Abwägens, assoziieren vielmehr leichter, schneller und zahlreicher alle die Komplexe, die mit der einen Vorstellung irgendwelche Beziehungen haben. Schon beim Normalen vollziehen sich diese höheren Akte zum großen Teil reflektorisch, ohne daß uns die Zwischenglieder oder die Tätigkeit der Assoziation zum Bewußtsein kommt. So entstehen Ansichten, Meinungen, Urteile und Vorurteile, ohne daß ihr Träger selbst genau weiß, wie und woher er die Grundlagen dafür erworben hat. So kommt es zu den zahlreichen Gewohnheiten des Denkens, Empfindens und Handelns, die auf allen Gebieten des Lebens sich fühlbar machen, und die zwar z. T. nützlich und notwendig sind, z. T. aber auch das Reden und Handeln mechanisieren, gedankenlos machen und so den Fortschritt hemmen und der Kritik nicht standhalten.

Hier also zeigt sich, was bereits im 2. Kapitel angedeutet wurde, daß der Reflex auch in der höheren psychischen Funktion erkennbar ist, daß in jedem komplexen Akt eine reflektorische Komponente enthalten ist und jeder durch frühere Erlebnisse bedingt ist. Wo aber spielen Worte, Namen, Begriffe eine so große Rolle wie hier, wo ihnen keine empirisch erkennbaren Tatsachen, sondern nur analytisch definierbare Erlebnisse entsprechen? Nur wenn wir diesen eigenartigen Verhältnissen Rechnung tragen, können wir auf eine Verständigung in psychologischen Dingen rechnen, und nur dann ist ein Vergleich der verschiedenen Anschauungen möglich.

Fassen wir noch einmal zusammen, wie wir uns die Entstehung hysterischer Symptome erklären: Das Erinnerungsvermögen, die Mneme, ist uns die Grundlage jeder psychischen Entwicklung; präsentative und reproduzierte Akte spielen sich gleichzeitig ab, rufen sich gegenseitig hervor und stellen das psychische Geschehen dar. Der Anteil der verschiedenen Entwicklungsstufen am einzelnen Akt wie an der Gesamtheit des Psychischen hängt zu einem gewissen Teil von den Reizen ab, die auf das Zentralnervensystem einwirken. Die Reaktionsform wechselt daher innerhalb gewisser Grenzen. Darüber hinaus aber ist sie bestimmt durch das Verhältnis, in dem die beiden Funktionen, P und S, zueinander stehen. Die Menschen sind

verschieden in ihrer Entwicklung, die Fähigkeit der Erinnerung, der Reproduktion früherer Erlebnisse, kurz der Mneme, ist konstitutionell verschieden, es gibt Hypo- und Hypernoiker. Die letzten sind die Kulturmenschen, die hysteriefähigen, zur Hysterie disponierten.

Trifft diese Konstitutionen nun eine Erregung, so wächst mit der Verstärkung des Überwiegens der Vorstellungen die Neigung zur Entstehung von Ansichten, Vertrauen, Glauben und damit die Neigung zu hysterischen Reaktionen.

Vergleicht man diese Anschauung von der Hysterie mit den Wunsch-, Zweck-Theorien, so ist eine weitgehende Übereinstimmung unverkennbar. Wunsch oder Zweck sind stets mit Vorstellungen verbunden. Ich wünsche etwas, erstrebe ein bestimmtes Ziel. Ein Wunsch, der nichts Vorgestelltes betrifft, ein Zweck, der nicht gedacht werden kann, ist ein triebhaftes Sehnen, ein instinktives Streben. Wer also annimmt, daß die hysterische Reaktion einem Wunsch entspringt, sagt damit, daß ihr die Vorstellung, etwas zu erreichen oder zu vermeiden, zugrunde liegt. Wer glaubt, daß die Hysterie eine Zweckneurose darstellt, gibt zu, daß die Vorstellung eines Zieles den Kranken beherrscht.

Beide Anschauungen treffen offenbar für eine große Anzahl von Fällen zu. Sie sind aus der Erfahrung abgeleitet, die ihr Material vor allem den großen Gruppen der Rentenhysterie und Kriegsneurose entnommen hat. Aber sie machen den prinzipiellen Fehler, daß sie den Inhalt für das Wesentliche einer Reaktion ansehen. Sie sind daher nicht nur zu eng, sondern direkt falsch. Und falsche Theorien sind immer schädlich, da sie zu Irrtümern in der Praxis führen müssen. In der Tat läßt sich wohl nicht bestreiten, daß es hysterische Reaktionen gibt, die nicht auf einem Wunsch beruhen. Vielen Hysterikern würde man bitteres Unrecht tun, wenn man sich die Erklärung ihres Zustandes so leicht machte. Es ist nicht wahr, daß jeder Unfallhysteriker eine Rente erstrebt, und ebensowenig war es richtig, jeden Kriegsneurotiker als Feigling anzusehen, der nur sein Leben in Sicherheit bringen wollte.

Die hysterische Reaktion, die auf einem Wunsch beruht oder einen Zweck verfolgt, ist nur ein Spezialfall der psychogenen, auf Vorstellungen beruhenden Symptome.

Die hysterischen Mechanismen sind auch in unserer Auffassung Kurzschlüsse, reflektorische Assoziationen, aber sie betreffen nicht die primären oder primitiven Akte, sondern gerade die höheren Funktionen. Hier werden logische Sprünge gemacht, die zu Vorurteilen führen; aus einseitiger oder irriger Voraussetzung, aus

falschen Beobachtungen und vorgefaßten Meinungen, vor allem aber aus affektbetonten Vorstellungen entstehen mitunter, plötzlich und unerwartet, Überzeugungen, Autosuggestionen, die das ganze psychische Geschehen beherrschen.

Dabei ist bemerkenswert, daß es sich fast stets um depressive Affekte handelt, die solche heftigen und nachhaltigen Wirkungen hervorrufen. Der Mensch — wie auch jedes Tier — ist durch den Selbsterhaltungstrieb gezwungen, den Affekten der Unlust stärkere Beachtung zu schenken als denen der Lust. Alles, was dem Körper nicht zuträglich ist oder ihn gar in seiner Existenz bedroht, wirkt stark erregend auf die Psyche. Herz und Gefäße, das sympathische System reagieren in bekannter Weise. Die Vorstellungen umkreisen die Störung, die Phantasie malt alle Folgen aus. An ein Lustgefühl dagegen gewöhnt sich der Mensch schnell, es klingt bald ab, hinterläßt höchstens den Wunsch nach Wiederholung. Das Unlustgefühl aber kann nicht ständig ertragen werden, ohne zu weiteren Störungen zu führen. Man muß es „verdrängen" oder in irgendeiner Weise überwinden. Die Verdrängung hilft nur vorübergehend, die Erregung wird damit nicht beseitigt, und die Kraft, die für den ständigen Kampf mit dem verdrängten, aber ins Bewußtsein strebenden Komplex nötig ist, erlahmt schließlich oder drückt durch die Absorption von psychischer Energie die notwendigen Leistungen herab.

Der Komplex im Freudschen Sinne besteht also ebenso wie der Wunsch oder die Begehrungsvorstellung aus Affekt plus Vorstellung. Daß auch eine Empfindung und ein Trieb dabei sein muß, ist für uns selbstverständlich, wenn wir auch nicht stets alle Komponenten deutlich wahrnehmen können. Das wesentliche dieser in dem Begriff Komplex zusammengefaßten Assoziationsreihe ist aber stets die Vorstellung und nicht einer der primären Akte. Nach Freud spielt ja die sexuelle Empfindung die Hauptrolle, was wir bereits oben zurückgewiesen haben. Und auch der Trieb ist nicht die Hauptsache, wenn auch der Selbsterhaltungstrieb in irgendeiner Form meist nachweisbar sein wird. Der Komplex ist eben ein Konglomerat aus höheren psychischen Akten. Deswegen enthält er notwendigerweise die primären Elemente; charakterisiert aber ist er durch die höchste in ihm enthaltene psychische Funktion und diese läßt sich am häufigsten als eine Art von Glauben bezeichnen, der mit einem depressiven Affekt verbunden ist.

Es ist Aufgabe des nun folgenden speziellen Teils, die Richtigkeit dieser Anschauungen durch die Analyse von Einzelfällen zu beweisen. Dabei wird dann auch die Therapie zu erörtern sein.

2. Der psychogene Dämmerzustand.

Fall 1. Frau A., 57 Jahre alt, hereditär nicht belastet, aber stets sehr ängstlich, nervös, alles schwer nehmend, erlitt während eines Aufenthaltes im Hochgebirge eine rheumatische, periphere, rechtsseitige Fazialislähmung. Sie geriet einerseits über die Entstellung außer sich, dann aber vermutete sie, daß es sich um einen Schlaganfall handelte. In dieser Ansicht wurde sie durch das Verhalten des zuerst behandelnden Arztes bestärkt, so daß sie, als die zugezogene Autorität ihr versicherte, es sei keine zerebrale Lähmung, glaubte, man sage das nur so, um sie zu beruhigen. Die Lähmung bildete sich zwar ganz gut aber doch nicht völlig zurück, und sie empfand die Spannung in den paretischen Muskeln als sehr unangenehm und wurde besonders deprimiert, als ihr ärztlich mitgeteilt wurde, daß sie diesen Rest „wohl mit ins Grab nehmen werde". Sie schlief schlecht, aß wenig, verlor das Interesse für ihre sonst vielseitige Tätigkeit, weinte, sprach ständig von ihrem Leiden, fürchtete einen (zweiten) Schlaganfall. Da sie Suizidgedanken äußerte, wurde sie in ein Sanatorium überführt.

Hier erreichte die Erregung noch stärkere Grade. Sie verweigerte zeitweise die Nahrung, war nur mit Mühe im Bett zu halten, äußerte allerhand Wahnideen und stand unter dem Einfluß von Sinnestäuschungen: Man wolle sie umbringen, vergiften, ihr Sohn solle erschossen werden, sie habe so viel gesündigt. Die Umgebung verkannte sie, ihre Kinder hielt sie für tot und identifizierte sie auch nicht, als sie sie besuchten, redete sie mit „Sie" an.

Nach einigen Monaten erst besserte sich der Zustand. Pat. war noch längere Zeit apathisch, sprach wenig und beschäftigte sich nicht. Dann aber erholte sie sich rasch und ist jetzt noch, in ihrem 73. Jahre, 15 Jahre nach der Krankheit, völlig gesund, insbesondere zeigt sie dasselbe Interesse für die Familie, für Musik, Literatur, Kunst und Natur wie früher.

Die kurze Schilderung einer so komplizierten Psychose kann unmöglich ein so vollständiges Bild aller Krankheitssymptome geben, daß der Leser sich ein selbständiges Urteil über den Fall bilden kann. Ferner aber tritt bereits in der Darstellung eine subjektive Auffassung zutage, deren Berechtigung zweifelhaft erscheinen kann. Es ist ohne weiteres zuzugeben, daß in jedem dieser Umstände ein großer Mangel liegt, nur ist es schwer oder unmöglich, sie zu vermeiden. Auch längere Krankheitsgeschichten sind nicht vollständig und nicht frei von subjektiven Anschauungen. Da stets eine Auswahl aus der Fülle des Beobachteten getroffen werden muß, und man schließlich doch nur sieht, was man nach seiner wissenschaftlichen Einstellung sehen kann, so muß jede Beschreibung subjektiv gefärbt sein. Wir glauben aber auch, daß die wenigen Daten für unsere Art der Analyse und überhaupt für die Beurteilung genügen. Es soll ja gezeigt werden, daß nicht der Inhalt, sondern Genese und Form der Reaktion für ihre Wertung von ausschlaggebender Bedeutung ist und die üblichen Seelengemälde nur dann Zweck hätten, wenn der Schwerpunkt das beträfe, was der Mensch denkt, fühlt oder tut.

In der üblichen klinischen Terminologie kommen als Diagnose für den Fall A. in Frage: Die psychogene oder reaktive Melancholie. die Involutionsmelancholie und vielleicht die Dementia senilis. Der Begriff hysterisch würde wohl kaum zur Deutung herangezogen werden. Diese Annahme läßt sich aus folgenden Tatsachen wahrscheinlich machen: Als die Pat. sich im Sanatorium befand und die Erregung ihren Höhepunkt erreicht hatte, wurde auf Wunsch der Familie ein bekannter Psychiater zugezogen. Dieser erörterte mit mir als dem behandelnden Arzte Diagnose und Prognose des Falles. Er zog die angeführten drei in Betracht und entschied sich mit großer Sicherheit für die Involutionsmelancholie, da „die Dissoziation bereits so weit vorgeschritten sei, daß mit einer Wiederherstellung nicht gerechnet werden könne".

Ich hatte den Konsiliarius selbst empfohlen und war nicht nur. weil mir die Patientin nahestand, sondern auch aus wissenschaftlichen Gründen von seiner Auffassung überrascht. Für mich war das Nichterkennen der Angehörigen kein Grund gewesen, meine günstige Prognose zu ändern, für den anderen sehr erfahrenen Psychiater genügte dasselbe Symptom, um die gegenteilige Meinung zu vertreten. Meine Einwände wurden mit dem Worte Dissoziation abgetan. Die hypochondrischen Wahnideen, die Halluzinationen, die Angst, die Unbeeinflußbarkeit, die ständige Wiederholung derselben Klagen, die große motorische Unruhe, Bettflucht, Nahrungsverweigerung konnten nach Ansicht des Professors nur in einem destruktiven Prozeß des Gehirns ihre Ursache haben, da sie doch so häufig bei solchen vorkommen. Dies mußte ich zugeben, worauf also konnte ich meine Ansicht stützen? War nur der Wunsch der Vater meiner Diagnose, oder ließ sie sich auch wissenschaftlich begründen?

Diese Fragen gaben den Anstoß, die psychologischen Grundlagen der psychiatrischen Erkenntnis erneut zu revidieren und fanden in der „energetischen Theorie der Psychosen" ihre erste Beantwortung.

Erwähnt sei noch, daß der von Freud stark beeinflußte Arzt des Sanatoriums vergebens versucht hatte, durch Psychoanalyse den Fall aufzuklären oder zu beeinflussen. Er erreichte nur, daß die Pat. ihm nach ihrer Gesundung, die mit völliger Krankheitseinsicht verbunden war, eine dauernde Abneigung bewahrte.

Meine Position war im vorliegenden Falle günstiger als die der Kollegen, insofern ich die Kranke lange und genau kannte und die Entstehung und den Verlauf der Krankheit dauernd beobachtet hatte. Ich hatte gesehen, daß die plötzlich auftretende Gesichtslähmung für die Patientin ein schweres psychisches Trauma war, d. h. ein stark

affektbetontes Erlebnis, ein furchtbarer Schock. Zwei Reihen deprimierender und angstvoller Vorstellungen ließen sich leicht erkennen. Der Begriff Schlaganfall verknüpfte sich mit Arterienverkalkung, Siechtum, Tod, die durch die Lähmung verursachte Störung der Sprache und des Essens sowie die Entstellung unterhielt ständig die Furcht, das nicht wieder los zu werden, nicht unter Menschen gehen zu können, stets aufzufallen, gezeichnet zu sein. An diese Assoziationen, die in den Klagen der Kranken immer wieder auftauchten, schlossen sich dann andere, die nicht mehr streng logisch, sondern nur gefühlsmäßig zu verstehen waren, vor allem Versündigungs- und Suizidideen.

Bis hierher hätte wohl auch der empirisch eingestellte Kliniker das Bild als reaktive Melancholie gedeutet. Es handelt sich also nur darum, ob die Halluzinationen, die Verkennung der Umgebung, die Monotonie und Unruhe noch als Folgen der weiteren Steigerung der Erregung aufgefaßt werden können oder Dissoziation, Zerfall der Persönlichkeit, Defekt oder Demenz bedeuteten.

Nach der Theorie kann jedes Symptom auf zweifache Weise entstehen, psychogen oder somatogen. Das vorliegende Krankheitsbild kommt sicher häufig auf somatogenem Wege zur Entwicklung (endogene Melancholie d. A.). Wenn es aber überhaupt psychogen sein kann, so muß es Analoga, ähnliche Zustände geben, deren Psychogenese zweifellos feststeht. Die Frage lautet also: Welchen sicher psychogenen Erregungszuständen ist das vorliegende Bild ähnlich? Die Antwort: Dämmerzustände, wie sie in der Haft vorkommen oder nach Erdbeben, Eisenbahnunfällen und anderen aufregenden Erlebnissen beobachtet werden. Letztere dauern zwar meist nicht so lange; aber hier wird ja die Angst durch die Gesichtslähmung immer von neuem aufgepeitscht und die Erregung dadurch unterhalten. Dann aber hat sich hier sehr schnell die Angst vor dem Schlaganfall in die felsenfeste Überzeugung verwandelt, daß ein solcher stattgefunden hat und jeden Augenblick ein zweiter dem Leben ein Ende machen kann. Dieser Glaube ist als Quelle der Angst wohl verständlich, und wenn man zugibt, daß er überhaupt einen Depressionszustand hervorrufen kann, liegt kein Grund vor, die völlige Abkehr von der Außenwelt, den Verlust jeden Interesses für andere, die Konzentration auf das eigene Unglück auf andere Ursachen zu beziehen. Wie hypnotisiert ist die Kranke nicht fähig, die äußeren Reize aufzunehmen, ob es sich um wohlgemeinten Zuspruch handelt oder um das Erkennen der eigenen Kinder. Sie befindet sich in einem Zustand, den man am besten als Autohypnose bezeichnet. Der Rapport mit anderen ist auf-

gehoben, sie steht völlig unter dem Einfluß ihrer erregten Phantasie oder ihrer Hyperfunktion von S.

Erregt ist zunächst auch der Affekt. Daß er aber nicht das primäre ist (was theoretisch möglich wäre), beweist das langsame Ansteigen der Angst, nachdem sich die Patientin ihr Urteil über die Erkrankung gebildet hat. Die motorische Unruhe zeigt die Beteiligung der Spontaneität an und die Halluzinationen der verschiedenen Sinnesgebiete die des Empfindens. Die Schlaflosigkeit ist ein konstantes Allgemeinsymptom jeder Erregung. Die Wahnideen stehen z. T. in direktem Zusammenhang mit der Gesichtslähmung und ihrer irrtümlichen Bewertung, z. T. sind sie durch den depressiven Affekt angeregt, der wie gewöhnlich zu unbegründeten und unsinnigen Selbstvorwürfen führt, mit denen das Unglücksgefühl weiter motiviert und verstärkt wird.

Alle diese Erscheinungen als hysterisch zu bezeichnen, scheut man sich aus einem ganz bestimmten Grunde: Man hat sich gewöhnt, den Begriff auf die Symptome zu beschränken, die eine Absicht verraten, einen Zweck verfolgen. Wenn in unserem Falle irgendwann das Bestreben hervorgetreten wäre, Mitleid zu erregen, oder wenn die Vermeidung einer Strafe, die Gewährung einer Rente, die Erfüllung sexueller Wünsche in Frage gekommen wäre, hätte man gegen die Bezeichnung Hysterie keine Bedenken gehabt. Dieser mehr oder weniger versteckte Vorwurf ist nun einmal mit dem Begriff verquickt und hat dazu geführt, daß die Diagnose von den Patienten stets sehr übel vermerkt wird. Wir glauben nicht, daß es berechtigt ist, den Begriff in dieser Weise einzuschränken. Die zahlreichen Fälle, in denen nichts von diesen Tendenzen vorhanden ist, dann aber die oben beschriebene Art der Entstehung hysterischer Symptome lassen es nicht angängig erscheinen, in der Tendenz das Wesentliche der Hysterie zu sehen. Die Annahme einer unbeabsichtigten Tendenz, eines unbewußten Strebens schiebt den psychischen Vorgang auf ein falsches Gleis. Unwillkürlich, unbewußt, reflektorisch bildet sich in der Erregung bei einer hypernoischen Konstitution der Glaube, die Angst, die Überzeugung, daß etwas ist oder geschehen wird, und hierauf gründen sich die Symptome, die nur scheinbar zweckmäßig sind, in der Tat aber fast nie diese Bezeichnung verdienen.

Der Beweis für die Richtigkeit dieser Anschauung ergibt sich aus den Erfolgen aller Behandlungsmethoden, die nicht darauf gerichtet sind, die Symptome zu beseitigen, sondern ihre Grundlage, eben diesen reflektorisch entstandenen Glauben.

Damit kommen wir zu einem naheliegenden Einwand gegen unsere Auffassung. Hysterische Symptome sind doch gewöhnlich leicht, besonders mit Hypnose zu beeinflussen. Warum hat man das nicht in diesem Falle versucht, oder warum versagt die Psychotherapie in diesen Fällen stets? Die Antwort wird erst später ganz verständlich werden; sie liegt in dem Begriff der Autohypnose. Die Erregung hat von der Vorstellung ihren Ausgang genommen und über den Affekt zur Ausbildung von Sinnestäuschungen, großer Unruhe und Wahnideen geführt. Die Patientin war gleichzeitig Subjekt und Objekt der Hypnose, sie stand nur noch mit sich selbst in Rapport und konnte daher nicht den Suggestionen anderer zugänglich sein.

3. Die psychogene Handlung.

Der nächste Fall zeigt uns eine ähnliche Erregung, bei der aber die Ausbildung der Wahnideen erheblich geringer ist. Der Affekt wirkt sich nicht in Grübeleien und Phantasiegebilden aus, sondern führt zu einer Verzweiflungstat. Gerade das finden wir nicht selten bei Menschen, die nicht übermäßig geistig entwickelt sind, der Norm des Hypernoikers näherstehen als Fall 1.

Fall 2. Frau B. hat am 26. 12. 1909 ihre 3 Kinder im Alter von 5, 4 und 1 Jahr durch Erhängen getötet und sich selbst mit Salzsäure zu vergiften gesucht. Der Ehemann fand, als er nachts um 12.30 Uhr nach Hause kam, die Kinder bereits tot vor, während die Frau bewußtlos, röchelnd, auf dem Fußboden lag. Eine Strangulationsmarke am Halse zeigte, daß sie sich ebenfalls zu erhängen versucht hatte. Sie wurde als Untersuchungsgefangene der Charité zugeführt und schilderte dort ziemlich genau die Tat und ihre Motive. Sie gab sogar die Reihenfolge, in der sie die Kinder aufgehängt hatte und andere Einzelheiten an. Dabei war sie sehr deprimiert und brach im Februar noch in Weinen aus, wenn der Arzt ans Bett trat und erklärte immer wieder, sich das Leben nehmen zu wollen.

Die Tat wurde als Affekthandlung aufgefaßt, trotzdem aber die Voraussetzung des § 51 St. G. B. nicht als vorliegend erachtet. Die nachfolgende Depression wurde als krankhaft angesehen und die Patientin der Anstalt Dalldorf überwiesen.

Im August 1910 forderte das Gericht ein Gutachten über den Geisteszustand der Frau B. sowie darüber, ob die seitherige Beobachtung in der Anstalt einen Anhalt dafür ergeben habe, daß sie zur Zeit der Tat bereits krank gewesen sei.

Frau B. machte in mehrfachen Unterredungen ungefähr folgende Angaben:

Die hereditären Verhältnisse sind ihr nicht bekannt. Die Mutter starb, als Pat. 2 Jahre alt war; der Vater starb, 58 Jahre alt, an einem Lungenleiden. Die Eltern waren nicht blutsverwandt. Der Vater heiratete zum zweiten Mal. Pat. ging in Berlin zur Schule, wurde mehrfach umgeschult und kam daher

nur bis zur 2. Klasse. Mit der Stiefmutter stand sie nicht gut. Mit 14 Jahren ging sie als Dienstmädchen in Stellung und kam dann nicht mehr in das elterliche Haus. Der Vater besuchte sie hin und wieder. Später arbeitete sie auch in Fabriken. Stets lebte sie sehr für sich, pflegte wenig Bekanntschaften: sei von der Mutter eingeschüchtert gewesen.

Sie sei nicht erheblich krank gewesen.

Im November 1901 lernte sie ihren Ehemann kennen, der Oktober vom Militär gekommen war. Sie verkehrte mit ihm, trotzdem die Schwester sie vor ihm gewarnt hatte. Bestimmte Gründe habe diese nicht angegeben. Außer mit ihm habe sie weder vor noch während der Ehe sexuellen Umgang gehabt. Am 28. Mai 1903 wurde sie in der Charité von einem 7-Monatskind entbunden, das nach wenigen Tagen starb. Sie sei damals wegen Nierenkrankheit sechs Wochen in der Charité behandelt worden. Des Kindes wegen hatten sie heiraten wollen und taten das dann auch, trotzdem das Kind gestorben war. Sie hat dann noch 3 gesunde Kinder geboren. Die Wochenbetten verliefen normal. Sie lag bei den ersten beiden Kindern je 9 Tage, bei dem dritten vom Sonnabend bis Donnerstag, nachdem sie Sonnabend noch bis 4.30 Uhr im Geschäft war. Sie sei aber nicht vom Manne veranlaßt worden, so früh aufzustehen.

In den ersten zwei Jahren der Ehe lebte sie ganz gut mit dem Manne. Sie arbeiteten beide und verdienten reichlich. Oktober 1905 übernahm der Mann die Gastwirtschaft des Bruders, die bis dahin gut gegangen war. Jetzt half sie im Geschäft, das von der Wohnung einige Minuten entfernt war, und war meist tagsüber allein dort. Es war nicht übermäßig viel zu tun, da die meisten Gäste erst abends kamen. Später hatte sie die Kinder gewöhnlich vormittags bei sich. Ihr Mann mußte oft die halbe Nacht dortbleiben und schlief dafür am Vormittag. Trotzdem sie im Geschäft mitarbeitete, war sie über die Vermögensverhätlnisse nie genau orientiert. Der Mann gab ihr aber genügend Wirtschaftsgeld. Die Bestellungen für das Geschäft machte er ohne sie. Wieviel eigentlich verdient wurde, erfuhr sie nicht. Sie konnte nie viel mit dem Manne reden. Wenn er zu Hause war, las er gewöhnlich und ließ sich nicht gern von ihr stören. Er war immer leicht grob: geschlagen habe er sie einmal im Jahre 1907. Er war mittags, ohne zu essen, fortgegangen, trotzdem Pat. ihm das Essen fertiggemacht und ihm gesagt hatte, er solle erst essen. Er behauptete, seinem Bruder Sachen hintragen zu müssen. Abends um 9 Uhr kam er ins Geschäft und sagte, sie solle machen, daß sie mit den Kindern nach Hause käme. Dann kam er in die Küche nach und verlangte sein Essen. Sie fragte, warum er mittags nicht dageblieben sei, worauf er sie gleich ins Gesicht schlug. Betrunken sei er damals nicht gewesen. In den letzten Jahren kam das aber mehrmals wöchentlich vor. Allmählich kümmerte er sich auch immer weniger um das Geschäft, war wenig zu Hause, vernachlässigte sie immer mehr. Sie machte ihm deshalb einmal Vorwürfe, worauf er meinte, sie komme mit ihm am weitesten, wenn sie zu allem ruhig sei. Darum hat sie sich nie wieder mit ihm ausgesprochen. Seit er sie geschlagen hatte, hatte sie Angst vor ihm gehabt, besonders wenn er betrunken war. Früher habe er ihr mal erzählt, daß sein Vater so leicht erregt war und ihn selbst sogar einmal mit dem Beil bedroht habe. Sein Schwager habe ihm das Beil noch rechtzeitig wegnehmen können. Daran habe sie oft denken müssen. Wutzustände habe der Mann nicht gehabt, auch keine Möbel zerschlagen. Gegen die Kinder sei er streng gewesen, so daß sie Angst vor ihm hatten. Er schlug sie öfter, auch

das Kleine von 1 Jahr, wenn es nicht schlafen wollte. In den letzten zwei Jahren sei sie infolge des Grams über das Verhalten ihres Mannes immer stiller und ernster geworden, so daß er öfter fragte, was mit ihr los sei, warum sie solch Gesicht mache. Er wurde dabei in seinem Benehmen immer rücksichtsloser. Als sie das Geschäft aufgegeben hatten, arbeitete der Mann bis September 1909 garnicht. Trotzdem war er wenig zu Hause, ging fast nie mit ihr zusammen aus, nahm auch die Kinder nie mit, trotzdem sie ihn manchmal dazu aufforderte. Er warf ihr wiederholt vor, die Kinder seien nicht von ihm, trotzdem sie ihm nicht den geringsten Grund zur Eifersucht gegeben hatte. Bestimmte Eifersuchtsideen habe er auch nie geäußert. Er sagte das aber so oft, daß sie es nicht für Scherz halten konnte. Sie erzählte es im Oktober 1909 einmal ihrer Schwägerin, wobei sie hinzufügte, daß sie sich und den Kindern deswegen das Leben nehmen wolle. Der Mann habe sie damit zu sehr gekränkt. Sonst habe sie sich nie ihren Angehörigen gegenüber beklagt; auch ihre Stiefschwester habe nicht wissen können, daß sie so verzweifelt war. Die pekuniäre Lage wurde auch schlechter; früher hatte ihr der Mann 20 Mark wöchentlich gegeben. Zuletzt, seit Oktober 1909, verdiente er als Hilfsmonteur 30—35 Mark und gab ihr nur 15—16 Mark wöchentlich ab. Sie sei im allgemeinen damit ausgekommen, habe sich aber doch immer geärgert, daß der Mann so viel für sich gebrauchte. So habe er sich einmal 100 Mark von der „Viktoria“, bei der die Kinder versichert waren, geliehen und ihr nur 45 Mark davon gegeben. Davon mußte Miete und ein Anzug für den Knaben bezahlt werden. Sie habe nun den Verdacht gehabt, daß ihr Mann mit anderen Frauen verkehre, an die R. aber nicht gedacht. Im letzten halben Jahre habe er mit ihr garnicht verkehrt, nur am Morgen des 26. Dezember sei es noch dazu gekommen. Er äußerte wiederholt, er brauche dazu jüngere. Im letzten halben Jahre sei sie infolge dieser traurigen Zustände sehr mißgestimmt gewesen, habe oft eine unbestimmte, allgemeine Unruhe gehabt, schlecht geschlafen, ihre Wirtschaft nicht mehr so geführt wie früher. Sie hatte keine Lust mehr zur Arbeit. Der Mann wurde ihr gleichgültig; die Kinder habe sie aber bis zuletzt ordentlich besorgt.

Seit sie das Geschäft nicht mehr hatten, habe sie weniger zu arbeiten gehabt. In der letzten Zeit habe sie im Geschäft öfter Schwindelanfälle bekommen, sei auch einmal hingefallen. Später blieben die Schwindelanfälle fort. Sie habe aber öfter Kopfschmerzen gehabt. Erbrechen sei dabei selten vorgekommen, auch kein Flimmern vor den Augen. Das Unwohlsein sei immer regelrecht gewesen, am Tage der Tat war es gerade vorüber.

Am 19. Dezember fand sie im Portemonnaie ihres Mannes einen Brief ihres früheren Kindermädchens R., aus dem hervorging, daß ihr Mann mit dem 15jährigen Mädchen ein Liebesverhältnis unterhielt und sich am 2. Weihnachtsfeiertag mit ihr treffen wollte. Sie ging am nächsten Tage zu den Eltern des Mädchens und gab dem Vater den Brief. Am 21. Dezember war die Mutter bei ihr, versprach, das Mädchen zur Rede zu stellen. Nach den Feiertagen sollte sie sich Bescheid holen. Der Mann bemerkte, daß der Brief herausgenommen war und fragte sie, ob sie bei seinem Portemonnaie gewesen sei. Sie verneinte das, weil sie von dem Brief nichts zu sagen wagte. Der Brief habe sie ganz besonders verstimmt.

Am 1. Weihnachtsfeiertag war der Mann von 10 Uhr vormittags bis abends 7.30 Uhr von Hause fort, so daß sie der Einladung ihrer Schwester zum

Mittag nicht hatte folgen können. Am 26. Dezember kam er auch erst zwischen 3 und 4 Uhr nachmittags angetrunken nach Hause und wurde gleich grob und schimpfte, weil sie nicht freundlich genug zu ihm war. Sie stand an der Maschine, um ihm das Essen zu wärmen, als sie von ihm zwei Fußtritte in die Seite bekam. Er schlug sie auch ins Gesicht und sagte, sie solle machen, daß sie aus der Wohnung käme, sonst nähme er ein Beil und schlüge sie vor den Kopf, daß sie genug habe. Wenn er wütend sei, sei ihm alles egal. Dann aß er, zog sich an und ging weg, um — wie sie wenigstens annahm — die andere zu treffen.

Nun habe sie furchtbare Angst gepackt. Sie konnte nichts denken, als daß er sie mit dem Beil totschlagen und dann die Kinder, die er gar nicht als sein anerkannte, haben würde. Sie schrieb einen Abschiedsbrief an ihren Schwager und einen an die Eltern des Mädchens. Ihrem Manne legte sie einen Zettel hin, auf dem sie ihm schrieb, daß er jetzt ja die andere heiraten könne. Die Briefe warf sie dann in den Briefkasten, nahm ihre Kinder, die auf der Straße spielten, mit sich hinauf und erhängte sie. Darauf versuchte sie, sich selbst zu erhängen, und als der Strick riß, holte sie sich Salzsäure, die sie in der Küche hatte und trank davon. Dann wurde sie bewußtlos.

Sie kam erst wieder zu sich, als der Arzt in der Charité ihr die Lampe vor das Gesicht hielt. In den ersten Tagen hatte sie heftige Schmerzen im Munde; die Schleimhaut löste sich ab, sie konnte nur Milch genießen und erst allmählich zu fester Kost übergehen. Noch längere Zeit blieb ein Druckgefühl beim Schlucken und auch ein zeitweise auftretender Schmerz im Halse zurück. In der Charité habe sie immer an die Kinder denken müssen und auch, daß sie das Leben nicht mehr ertragen könne. Sie glaubte, daß niemand mehr von ihr etwas werde wissen wollen.

Hier war Pat. in der ersten Zeit sehr still und traurig. Sie war ohne Interesse für ihre Umgebung, mit allem einverstanden, wunschlos; das Gesicht hatte einen starren Ausdruck. Die Sprache war leise, monoton. Wenn man sie ansprach, brach sie oft in Weinen aus.

Sie benahm sich ruhig und geordnet, war über ihre Lage völlig orientiert. Nach einigen Tagen durfte sie aufstehen und beschäftigte sich mit den häuslichen Arbeiten im Lazarett. Als ihr gestattet wurde, Besuch zu empfangen, schrieb sie einen geordneten Brief an ihre Stiefschwester, in dem sie um ihren Besuch bat. Allmählich schien die Depression etwas abzuklingen, doch nahm Pat. bei jeder Exploration, die sich auf die Tat bezog, einen tieftraurigen Gesichtsausdruck an und brach bald in Weinen aus. Trotzdem gab sie immer bereitwillig und ausführlich Auskunft und nahm sich offenbar aufs äußerste zusammen. Die Angaben, die nicht in direktem Zusammenhang mit der Tat standen, machte sie in ruhiger und bestimmter Weise, so daß sie den Eindruck völliger Wahrheit machten. Die Glaubwürdigkeit ihrer Angaben überhaupt wird noch genauer zu erörtern sein.

Sie klagte nur selten über körperliche Beschwerden und schlief gewöhnlich ohne Medikamente.

Im Verkehr mit anderen Patientinnen war sie ruhig, manchmal sogar heiter; gelegentlich zeigte sie sich auch etwas reizbar und wenig duldsam. Immer traf sie eine durchaus verständige Auswahl in ihrem Umgang, trat nie mit moralisch minderwertigen Elementen in Beziehungen. Zeitweise hielt sie sich von allen fern, nahm auch an einem Wiesenfest nicht teil. Hin und wieder besuchte sie den Gottesdienst.

Niemals drängte sie selbst darauf, den Arzt zu sprechen, suchte in keiner Weise aufzufallen, klagte nicht, äußerte keine besonderen Wünsche, erkundigte sich nicht nach ihrem ferneren Schicksal; offenbar fühlte sie sich am wohlsten, wenn man sie möglichst wenig beachtete.

Die Erinnerung an die Tat erwies sich als ziemlich genau. Pat. klagte sogar, daß sie unter der Lebhaftigkeit der Erinnerung leide. Trotzdem war sie anfangs im Unklaren darüber, ob wirklich alle drei Kinder umgekommen seien. Sie hatte wohl die leise Hoffnung, es könne wenigstens eins gerettet sein. Es stellte sich ferner als sicher heraus, daß sie nicht mehr wußte, was sie in dem Brief an den Schwager über ihren Mann geschrieben hatte. Schon in der Charité hatte sie das nicht angeben können, während sie den Inhalt des Briefes an die Eltern der R. und den des Zettels richtig wiedergab. Als ihr ferner der Mann ihrer Schwester sagte, sie habe dem andern Schwager (Bruder des Mannes) etwas geschrieben, worüber sich ihr Mann sehr geärgert habe, wußte sie das ebenfalls nicht mehr, was das gewesen sein könnte. Sie erinnerte sich auch nicht daran, als ihr die betreffende Stelle vorgelesen wurde, gab aber das Tatsächliche zu, daß nämlich ihr Mann, als er den Bruder im Geschäft vertrat, Geld aus der Kasse genommen habe. Sie habe auch ihrem Manne deswegen Vorhaltungen gemacht, dieser meinte aber, der Bruder zähle das nicht so genau durch. Auch davon, daß sie geschrieben hatte, der Schwager sollte ihrem Manne das Lokal verbieten und sich über seinen Geldverbrauch beklagt hatte, wußte sie nichts. Erst jetzt kam sie mit Klagen über den Geldverbrauch des Mannes heraus und erzählte auf Befragen von den 100 Mark, die er sich von der Viktoria-Vers.-Ges. geliehen hatte.

Wiederholt wurde sie nach dem Grunde gefragt, der sie zu der Tat veranlaßt hatte, und gab immer wieder die Antwort, daß sie so furchtbare Angst gehabt habe; manchmal auch, daß es die Angst vor dem Beil gewesen sei. Auf die Frage, ob es nicht doch die Eifersucht gewesen sei, die sie dazu getrieben habe, sagte sie ebenfalls nur, sie habe Angst vor dem Manne gehabt. Wenn sie Überlegung gehabt hätte, hätte sie die Tat nicht ausgeführt. Es sei ihr nicht eingefallen, bei der Polizei oder ihrem Schwager Hilfe zu suchen: sie habe keinen anderen Gedanken gehabt, nur dem Manne die Kinder nicht lassen wollen.

Den Gedanken, sich und die Kinder umzubringen, habe sie am Vormittag noch nicht gehabt, sei allerdings schon sehr verstimmt gewesen. Er kam ihr erst, als der Mann mit dem Beil drohte.

Die Besuche der Angehörigen wirkten beruhigend auf die Pat. Sie sagte selbst, daß sie sich nun nicht mehr das Leben nehmen wolle, da sie jetzt wisse, wie die andern über sie dächten. Sie schien daran zu glauben, daß es sich um einen krankhaften Zustand bei ihr gehandelt haben müsse, und meinte auf Befragen, sie selbst würde eine andere Frau in ihrer Lage bemitleiden.

Solche Äußerungen waren stets nur mit Mühe von ihr zu erhalten. Sie sprach sich spontan nie über ihre Empfindungen aus.

Die Intelligenzprüfung ergab keine groben Störungen. Die Merkfähigkeit ist intakt, die Schulkenntnisse sind gering. Auch die religiösen Gefühle spielen bei ihr keine große Rolle.

Wahnideen und Halluzinationen ließen sich nie nachweisen. Selbstmordversuche hat Pat. hier nicht gemacht. Allerdings wurde sie dauernd auf der Wachabteilung gehalten.

Das Körpergewicht hat von 65 auf 71 kg zugenommen.

Von ihrer Stiefschwester wird Pat. als verschlossen geschildert. Sie sprach sich nie aus, war immer ruhig und still. Der Mann solle einen schlechten Ruf gehabt haben. Sie habe einmal mit Pat. darüber gesprochen, bestimmte Einzelheiten aber nicht gewußt. Die Ehe sei nicht glücklich gewesen. Der Mann ließ die Pat. viel allein, während er zum Vergnügen ging, habe sie dann auch schlecht behandelt. Beklagt habe sich Pat. aber nie bei ihr. Am Bußtag 1909 fand sie Pat. besonders gedrückt und schlecht aussehend. Sie glaubte, daß sie wieder in anderen Umständen sei und sich darüber gräme. Danach sah sie Pat. noch mehrmals und fand sie jedesmal trauriger. Sie sprach wenig, zeigte kein Interesse. Zuletzt besuchte sie die Pat. am 26. Dezember vormittags, weil sie sie am 1. Feiertag vergeblich erwartet hatte. Sie war auch am Dienstag vorher nicht zum Reinemachen gekommen, trotzdem sie es versprochen hatte. Davon wußte sie am 26. gar nichts mehr. An dem Tage soll sie ganz verstört ausgesehen und kaum geantwortet haben.

Der Ehemann gab zu, daß das eheliche Verhältnis sich nach und nach ungünstig gestaltet habe. Am 26. habe die Frau nicht mit ihm gesprochen, als er um 3½ Uhr zum Mittag nach Hause kam. Er habe sich dadurch hinreißen lassen, Schimpfworte auszustoßen. Der Gastwirt, dessen Lokal er um 11¾ Uhr nachts besuchte, teilte ihm mit, daß seine Frau in sehr gedrückter Stimmung gewesen sei, sich Briefmarken geholt und geäußert habe, sie habe das Leben satt. Darauf begab er sich schleunigst nach Hause.

Die Schwägerin bekundete, daß Pat. sich im November ihr gegenüber sehr über ihren Mann beklagt und die Absicht geäußert habe, sich und den Kindern das Leben zu nehmen.

Der Frau des Gastwirts war aufgefallen, daß Pat., als sie am Nachmittag des 26. ins Lokal kam, schneeweiß im Gesicht aussah und sehr wenig sprach.

Dasselbe gab die andere Schwägerin für den 24. Dezember an.

Gutachten.

Für die Beurteilung der Vorgeschichte der strafbaren Handlung sind wir im wesentlichen auf die Angaben der Pat. selbst angewiesen. Von größerer Bedeutung ist es, daß wenigstens einige Angaben verschiedener Zeugen vorhanden sind, nach denen Frau B. schon wochenlang vorher einen kranken, traurigen Eindruck machte.

Die häuslichen Verhältnisse sind, auch nach Angaben der Zeugen, offenbar dazu angetan gewesen, eine an sich stille und verschlossene Natur, der es nicht gegeben war, zu klagen und sich andern gegenüber auszusprechen, zum Tiefsinn und zur Verzweiflung zu treiben. Die dürftigen äußeren Verhältnisse, die Trunksucht des Mannes, seine rohen, zynischen Äußerungen, seine Drohungen, das Gefühl, von ihm vernachlässigt und hintergangen zu werden, ferner die Einsamkeit und Abgeschlossenheit, in der Pat. lebte und die selten durch Besuche bei oder von Angehörigen unterbrochen wurde, waren wohl geeignet, im höchsten Grade niederdrückend auf sie zu wirken. Solche Empfindungen kommen wohl an einem Weihnachtsfeiertag besonders zur Geltung.

So scheint die Schilderung, wie sie immer trauriger wurde, die Lust an der Arbeit verlor, ihre Liebe zum Manne erkaltete, der Wahrheit zu entsprechen.

Bezeugt ist, daß sie bereits im November die Absicht aussprach, sich mit den Kindern das Leben zu nehmen. Sie sagt aber nicht, daß der Gedanke

daran sie nicht mehr losgelassen habe, sondern gibt an, er sei ihr dann erst wieder ganz plötzlich gekommen. Erst als die Angst vor dem Beil sie ganz erfüllte und sie für jeden anderen Gedanken unfähig machte, erst da war auch der Entschluß gefaßt, als ob es keinen anderen Ausweg gegeben hätte. Als der Mann mit dem Beil drohte, stand die Geschichte vor ihren Augen, die sie von seinem Vater gehört und an die sie oft hatte denken müssen. Auch sein Vater hatte in der Wut zum Beil gegriffen und er selbst hatte gesagt, es sei ihm alles egal, wenn er wütend sei.

Erst zum zweiten Male in ihrer Ehe hatte sich der Mann tätlich an ihr vergriffen, sie durch rohe Schimpfworte aufs tiefste gekränkt. Er würde sie totschlagen und die Kinder, die er nicht als seine eigenen anerkennen wollte, verkommen lassen.

Frau B. übertreibt ihre Gefühle in keiner Weise. Sie erklärt, trotzdem sie die Wirtschaft nicht mehr so gut wie früher besorgt habe, habe sie doch die Kinder nicht vernachlässigt. Sie empfand es zwar schmerzlich, daß der Mann ihnen zu Weihnachten nichts kaufte, aber sie bekamen ja von den Verwandten beschert. Die pekuniären Verhältnisse waren nicht gut, aber darüber machte sie sich keine Sorgen. Sie kam immerhin leidlich aus. Daß der Mann dabei so viel für sich verbrauchte, ärgerte sie zwar, sie wagte aber nicht, ihm deswegen Vorwürfe zu machen. Nur glaubte sie infolgedessen, daß er mit anderen Frauen verkehrte. Eifersüchtig will sie trotzdem nicht gewesen sein; der Mann war ihr ja bereits gleichgültig geworden. Nun aber fand sie zum ersten Mal den Beweis für seine Untreue, den Brief der R. Sie fand zwar bei den Eltern des Mädchens volle Unterstützung. Sie konnte annehmen, daß diese ein weiteres Zusammenkommen verhindern würden. Trotzdem hatte sie die Überzeugung, daß ihr Mann wegging, um sich mit der anderen zu treffen. Aber immer wieder betont sie, nur die Angst habe sie zu der Tat getrieben.

Bei Frau B. wurde also nach einer Periode der Depression mit starker Hemmung, die nicht nur von ihr höchst charakteristisch geschildert, sondern auch von anderen bemerkt worden ist, infolge starker und gehäufter Gemütserschütterungen, vielleicht besonders durch die Erwähnung des Beils, die die erwähnte Szene vor ihrem Blick lebendig werden ließ, ein Angstzustand ausgelöst, der raptusartig, d. h. ohne Überlegung, ohne anderen Gedanken und Gefühlen Raum zu lassen, dazu führte, ihre drei Kinder und sich umzubringen.

Das ist m. E. ein typischer Fall von Melancholie.

Der weitere Verlauf scheint diese Diagnose zu bestätigen, wenn auch hier die Entscheidung nicht leicht ist, ob die bestehende Depression nicht noch in den Rahmen des Physiologischen fällt. Ich glaube das deshalb nicht, weil die Pat. auch nachher noch eine gewisse Hemmung zeigte, die sich in Mangel an Spontaneität äußerte. Sie klagte ferner noch über das Gefühl, daß niemand mehr etwas von ihr wissen wolle und sah zuletzt selbst ein, daß sie bei Begehung der Tat geisteskrank gewesen sein müsse.

Es ist also eine gewisse Besserung in dem seelischen Zustand der Pat. nicht zu verkennen. Sie zeigt sich auch in ihrem freieren Verhalten, darin, daß sie sich beschäftigt, sich unterhält, mit den Angehörigen ihre Zukunft bespricht. Sie wird also nicht mehr so völlig von der Erinnerung an die Tat in Anspruch genommen, wie in der Charité und der ersten Zeit ihres Anstaltsaufenthaltes.

Mit dem Herrn Vorgutachter stimme ich darin überein, daß die Tatsache, daß Pat. früher die Absicht zur Tat geäußert hat, nicht beweist, daß sie sie mit Überlegung ausgeführt hat. Auch ist zuzugeben, daß gewisse Anzeichen einer psychopathischen Persönlichkeit vorhanden sind. Für mich selbst steht sogar fest, daß sich Frau B. in der Zeit vor der Tat bereits in einem krankhaften Geisteszustande befunden hat, der durch die unglücklichen häuslichen Verhältnisse entstanden war. Hierin liegt der Beweis für die psychopathische Konstitution. Eine völlig gesunde Natur, die nicht zur Melancholie disponiert war, hätte anders auf die Gemütsbewegungen reagiert, die hier zur Psychose führten.

Dagegen konnten Symptome einer hysterischen Konstitution bei Frau B. hier nicht nachgewiesen werden. Auch scheinen die in dem Vorgutachten angeführten Symptome nicht ausreichend, um diese Diagnose bzw. die der Neurasthenie zu stellen. Eins derselben, nämlich der Globus hystericus, scheint mir nicht mit genügender Sicherheit festgestellt zu sein. Pat. beschrieb in der Charité ein Gefühl beim Schlucken, als ob etwas im Halse sitze, das nicht rauf und nicht runter geht. Diese Beschreibung weicht jedenfalls von dem bei Hysterischen gewöhnlichen Globusgefühl erheblich ab. Diese geben mitunter an, es sei ihnen, als ob etwas herauf und herunter steigt. Es erscheint nicht ausgeschlossen, daß die Beschwerden bei Frau B. auf die Verätzung mit Salzsäure zurückzuführen waren.

Die geringen Differenzen der Sensibilität wie das Lidschwirren konnten hier nicht mehr nachgewiesen werden.

Vor allem läßt aber Frau B. den hysterischen Charakter völlig vermissen. Sie hat sich nie in irgend erhebliche Widersprüche verwickelt, war äußerst zurückhaltend mit Klagen und überhaupt sprachlichen Äußerungen dem Arzt gegenüber, machte sich nützlich, wo sie konnte, fiel in keiner Weise auf und war im ganzen außerordentlich gleichmäßig. Sie nahm sich auch sehr zusammen und weinte fast nur, wenn sie nach den Einzelheiten der Tat gefragt wurde, während sie sonst ruhig und gefaßt antwortete. Sie übertrieb auch nicht bei den Schilderungen, die sie vom Charakter ihres Mannes gab. So kamen Einzelheiten, wie die Anleihe des Mannes bei der Viktoria, sein Verhalten dem Bruder gegenüber mehr gegen als mit ihrem Willen zur Sprache.

Dies alles macht die positiven Angaben der Pat. durchaus glaubwürdig, vor allem die Behauptung, daß sie schon längere Zeit vor der Tat verstimmt war und die Tat selbst aus Angst vollführt habe.

Schließlich sei auch noch darauf hingewiesen, daß solche Familienmorde gerade bei Melancholie durchaus nicht selten sind. Diese Krankheit wird gerade in den unteren Schichten der Bevölkerung nur zu häufig verkannt. Wir sahen, daß auch die Schwägerin die Depression der Frau B. falsch deutete.

Frau B. hat sich zur Zeit der Tat in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden, durch den die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Das Gericht schloß sich dem Gutachten an und stellte das Verfahren ein.

Die Begutachtung des Falles liegt mehrere Jahre vor der Abfassung der „energetischen Theorie“. Der Begriff hysterisch wird daher noch im gewöhnlichen Sinne gebraucht und als unzutreffend ab-

gelehnt. Gerade deshalb erscheint es reizvoll, die Theorie hier retrospektiv anzuwenden und zu untersuchen, wie das Gutachten begründet ist und wie es unter Berücksichtigung der Theorie ausgefallen wäre.

War es vielleicht hier nur das Mitleid mit der unglücklichen Frau, das den Ausschlag gegeben hatte, oder läßt sich die Annahme einer Melancholie auch wissenschaftlich rechtfertigen? Der Vorgutachter hatte zwar die Tat als Affekthandlung bezeichnet, das Vorliegen einer Geistesstörung im Sinne des § 51 St. G. B. aber verneint. Nach ihm war Pat. erst nachher in Geisteskrankheit verfallen. Er hielt also den Affekt durch die Erlebnisse und die Handlung durch den Affekt für ausreichend motiviert, oder mit anderen Worten, die Reaktion entsprach seiner Ansicht nach in ihrer Stärke den besonders heftigen Reizen. Die Verzweiflung der Frau war berechtigt und daher nicht krankhaft. Ferner handelte Frau B. scheinbar mit Überlegung, denn sie hatte früher schon die Absicht geäußert, schrieb vorher noch mehrere Briefe und konnte sich nachträglich vieler Einzelheiten der Tat erinnern.

Für mich war damals das Wesentliche, ob Frau B. schon vor der Tat Zeichen einer krankhaften Depression geboten hatte, so daß der Beweis der Untreue des Mannes und sein Verhalten am Weihnachtstage auf eine bereits vorhandene depressive Erregung einwirkten, gewissermaßen das Faß zum Überlaufen brachten. Auch jetzt glaube ich, daß man mit dem Begriff der Überlegung allein hier nicht weiterkommt, sondern daß vor allem der G r a d d e r E r r e g u n g für die forensische Beurteilung des Falles maßgebend ist. Die Frau gibt zu, sie habe die Absicht gehabt, sich und die Kinder umzubringen, und sie ist bei der Ausführung der Tat planmäßig vorgegangen, hat sogar Abschiedsbriefe geschrieben. Diesen Entschluß aber halte ich auch heute noch für krankhaft, weil nachgewiesen ist, daß Frau B. sich längere Zeit bereits in großer Erregung befunden hat und den Entschluß unmittelbar nach schweren seelischen Erschütterungen gefaßt hat. Der Brief als Beweis der Untreue des Mannes, dessen rüdes Benehmen am Weihnachtstage und schließlich Mißhandlung und Drohung lassen den Glauben, die Überzeugung in ihr entstehen, so gehe es nicht weiter, sie müsse ein Ende machen, die Kinder vor dem Manne retten. Sie ist nicht fähig, weiter zu denken, andere Möglichkeiten zu suchen; der Plan, der ihr als einzige Lösung erscheint, läßt sie nicht mehr los. Dabei handelt sie offenbar nicht mit Überlegung. Als der Versuch, sich zu erhängen, mißlingt, greift sie zur Salzsäure, die sie vorher nicht benutzen wollte.

Die starke Erregung führt also auch hier zu einer Autohypnose, mit der Denksperrung und damit Ausschluß der freien Willensbestimmung verbunden ist. Das Gutachten halte ich daher auch heute noch für zutreffend.

Fall 3. Gutachten, betr. den Geisteszustand der Frau C., deren Mann die Ehescheidung wegen Geisteskrankheit beantragt hat.

Frau C. hat versucht, sich und ihre 5 Kinder durch Gas ums Leben zu bringen. Alle wurden bewußtlos aufgefunden, es gelang aber, die beiden ältesten Kinder und Frau C. zu retten. Sie kam zunächst als Untersuchungsgefangene nach der Charité und wurde dann in einer Irrenanstalt auf ihren Geisteszustand beobachtet. Die Beobachtung ergab, daß Frau C. zur Zeit der Tat an hysterischer Geistesstörung gelitten hat, und daß sie auch nach der Entlassung als anstaltsbedürftig und gemeingefährlich anzusehen war. Sie wurde nunmehr der hiesigen Anstalt zugeführt, wo sich ihr Zustand langsam besserte. In der Schwurgerichtsverhandlung wurde sie freigesprochen.

Die Mutter der Pat. sagte von sich selbst, daß sie leicht erregbar sei, ihr Vater und ihr Bruder hätten stark getrunken, ihre Mutter sei von ihrem 40. Jahre bis zu ihrem Tode mit 70 Jahren schwach im Kopf gewesen, habe solange nichts mehr gearbeitet, wollte einmal ins Wasser gehen, da der Schwiegersohn sie mißhandeln wollte. Auch der Vater der Pat. sowie dessen Vater seien Trinker und sehr gewalttätig und reizbar gewesen. Ihre drei Geschwister seien gesund, aber leicht erregbar.

Pat. selbst habe bis vor der Verheiratung an Bettnässen gelitten. Vom 10. Jahr bis zur Einsegnung sei sie nachts aufgeschreckt und habe geschrien. Nach den Masern habe sie 4 Wochen lang nicht sprechen, einige Zeit auch schlecht sehen können. Das Lernen wurde ihr nicht besonders leicht, sie war sehr fleißig und saß deshalb oben. Sie war immer ein stilles Kind, klagte viel über Kopfschmerzen, hatte Ohnmachtsanfälle, keine Krämpfe. Sie war wahrheitsliebend, gehorsam, von gutem Charakter, auch in den beiden Stellungen als Dienstmädchen ordentlich. Seit sie zum ersten Mal in anderen Umständen war, sei sie verändert. Der Ehemann habe sie erst nicht heiraten wollen und das habe sie sich zu Kopf genommen.

Der Ehemann schilderte sie als sehr still: von Anfang an sei sie in der Wirtschaft unsauber gewesen. Als er vom Militär zurückkam, gab sie oft keine Antwort, wurde leicht zornig, weinte manchmal, war nie freundlich. Das 10jährige Mädchen sei in Fürsorge gekommen, weil es seinen Bruder geschlechtlich gebraucht habe.

Frau C. selbst sagte, daß ihre Ehe bis 1917 ganz gut gewesen sei, dann aber habe sie ihrem Mann nichts mehr recht machen können, das Geld reichte nicht, er konnte nicht genug zu seiner Mutter hinschleppen, die Kinder brauchten ihm zu viel. Sie habe 6 Kinder gehabt und 3 Aborte, den letzten 3 Wochen nach der Einlieferung. Sie habe dem Manne einmal den Verkehr verweigert, da habe er sie geschlagen, daß sie besinnungslos war. Über die letzte Schwangerschaft habe sie sich Sorgen gemacht, weil sie schon so mit dem Geld nicht auskam. Die Schwiegermutter habe schlecht über sie gesprochen, daher sei sie nicht mehr hingegangen, weshalb ihr der Mann Vorwürfe machte. Eifersüchtig sei sie nicht gewesen, sie habe dem Manne so etwas nicht zugetraut. Jetzt aber sei ihr erzählt worden, daß er eine andere habe.

Um dem ewigen Streit ein Ende zu machen, schrieb sie an das Bezirkskommando, man solle ihren Mann wieder einziehen. Durch seinen Chef erfuhr der Mann von diesem Brief und drohte nun, sie totzuschlagen. Das habe sie so in Angst versetzt, daß sie den Entschluß faßte, sich und die Kinder umzubringen.

In der Anstalt äußerte sie noch öfter Selbstmordabsichten, sowie auch, daß sie sich an dem Manne und an der Schwiegermutter rächen wolle. Sie zeigte sich leicht erregbar, gab aber über ihr Vorleben eingehend Auskunft, war stets orientiert, zeigte keine Gedächtnisschwäche und keinen Intelligenzdefekt. Über die Tat selbst konnte sie recht genau Auskunft geben, erinnerte sich nur gewisser Einzelheiten nicht, die sie in zwei Abschiedsbriefen geschrieben hatte. Anfangs zeigte sie keine Reue über ihre Tat, sagte sogar, daß sie die beiden überlebenden Kinder auch noch umbringen wolle.

Körperlich bot sie ein ticartiges Blinzeln beider Augen, Verkrümmung der Brustwirbelsäule, rechtsseitigen Schiefhals, Zittern der linken Hand, an der auch geringe Gefühlsstörungen nachweisbar waren.

Gutachten.

Frau C. hat nach dem vorigen Gutachten an hysterischer Geistesstörung gelitten, sich auch zur Zeit der Tat in diesem Zustand befunden. Diese Ansicht wird durch den weiteren Verlauf der Krankheit durchaus bestätigt. Sie befand sich noch eine geraume Zeit in einem Erregungszustand, der sich zwar gewöhnlich hinter scheinbarer Gleichgültigkeit und Stumpfheit verbarg, aber doch in einer gewissen Gespanntheit des Wesens zu erkennen war und zu heftigen Affektausbrüchen führte, sowie die Tat ihr gegenüber erwähnt oder von ihrem Manne gesprochen wurde, dem sie die Hauptschuld an dem Unglück beimißt.

Man vermied es daher tunlichst, diese Dinge zu berühren, bis sie nach und nach ruhiger geworden war und sich in das Unabänderliche hineingefunden hatte. Sie zeigte nun eine durchaus klare Auffassung ihrer Lage. Wie schon früher, gab sie an, daß nur das Verhalten ihres Mannes sie zur Verzweiflung gebracht habe, so daß sie durch eine Anzeige beim Bezirkskommando versuchte, seine Einziehung zum Regiment (er war nur garnisondienstfähig und reklamiert) zu bewirken. Als dieser Versuch gescheitert war, spitzte sich die Situation zu. Der Mann war sehr aufgebracht, so daß sie sich ihres Lebens nicht mehr sicher fühlte. Vor allem aber war ihr der Gedanke unerträglich, daß die Kinder womöglich ohne sie zurückbleiben würden. Aus dieser Angst erwuchs die Tat.

So unnatürlich also ihre Handlungsweise ist, wird sie doch bis zu einem gewissen Grade verständlich, wenn wir uns den schweren Konflikt vorstellen, in dem sich Frau C. befand. Das Krankhafte daran ist nur die Schwere des Affekts, die Stärke der Erregung, die es ihr unmöglich machte, eine andere Lösung zu finden, weil sie jede ruhige Überlegung ausschloß. Jetzt, nachdem die Erregung abgeklungen ist, kann Frau C. sich zwar der Vorstellungen, die sie damals beherrschten, erinnern, die Tat selbst aber ist ihr nun auch unverständlich, sie „weiß nicht, wie sie so etwas habe machen können". Die Liebe zu ihren Kindern und auch der Trieb zum Leben haben die Oberhand gewonnen. Durch die Trennung von ihrer Familie und die Herauslösung aus den Verhältnissen, denen sie nicht mehr gewachsen war, hat sie ihr seelisches Gleichgewicht wiedergefunden, so daß sie nun dem Gedanken an die Zukunft

nicht mehr ratlos gegenüber steht. Sie hat auch noch einen Halt an ihrer Mutter und traut sich die Kraft zu, selber für sich und ihre Kinder zu sorgen. Den Mann will sie betrauern, als ob er im Felde gefallen wäre. Eine Aussöhnung hält sie für unmöglich. Noch immer regt es sie sehr auf, wenn sie an ihn denkt, aber sie beherrscht sich doch so weit, daß bereits gegen sie verhandelt werden konnte.

Ihre Stimmung ist nun gleichmäßig ruhig. Sie bewegt sich frei, nimmt an der Unterhaltung teil, beschäftigt sich, zeigt Einsicht und Verständnis für ihre Lage. Vor allem ist sie nicht mehr mißtrauisch gegen den Arzt, sondern folgt bereitwillig seinem Rat und läßt sich für den bevorstehenden Ehescheidungsprozeß einen Pfleger bestellen. Die Zuckungen im Gesicht sind zwar nicht völlig verschwunden, aber doch wesentlich geringer geworden. Das Körpergewicht hat erheblich zugenommen, worin sich auch äußerlich das Nachlassen der inneren Erregung ausspricht.

Bei der Entlassung sind also keine Symptome einer Geisteskrankheit mehr nachweisbar. Soweit man nach dem, was Frau C. durchgemacht hat, überhaupt von einer Restitutio ad integrum sprechen kann, ist sie wohl als geheilt anzusehen. Unnatürlich wäre es, wenn sie das Vorgefallene völlig aus dem Bewußtsein verdrängt, völlig vergessen hätte. Aber die jetzige Reaktion, eine gewisse Schwermut, die nur bei besonderen Anlässen zu Affektausbrüchen führt, kann nicht als krankhaft angesehen werden. Sie beherrscht nicht mehr ihr ganzes Fühlen und Denken, sondern ist auf den ihr zukommenden Raum innerhalb des seelischen Geschehens beschränkt.

Trotz allem kann man Frau C. nicht für geistig völlig normal erklären. Für die Entwicklung einer hysterischen Psychose bedarf es zweifellos einer psychopathischen Konstitution, und verschiedene Momente weisen darauf hin, daß eine solche in unserem Falle vorliegt. In der Familie des Vaters wie der Mutter sind abnorme Charaktere und Trinker vorgekommen, so daß eine ungünstige erbliche Belastung anzunehmen ist. Als Kind hat Frau C. Zeichen von Nervosität, wie Schreckhaftigkeit, nächtliches Aufschreien, Bettnässen geboten, sogar entwickelte sich bei ihr im Anschluß an Masern ein wahrscheinlich hysterischer Zustand von Stummheit. Das Lernen wurde ihr schwer. Die große Reizbarkeit, die auch ihre Geschwister haben sollen, zeigte sie ebenfalls in späteren Jahren, als Kind war sie still, neigte zu Ohnmachten, litt an Kopfschmerzen. Die Intelligenz zeigte zwar keine krankhafte Schwäche, ist aber auch nicht so entwickelt, daß sie ein Gegengewicht gegen die Labilität des Affektlebens bedeuten könnte. Diese Labilität war wohl auch infolge der zur Zeit der Tat bestehenden Schwangerschaft noch erhöht, und so konnte Frau C. noch weniger als sonst den mannigfachen deprimierenden Eindrücken sich entziehen. Auch die lange Dauer des abnormen Zustandes, in den sie schließlich geriet, ist wohl vor allem als ein Zeichen der psychopathischen Konstitution aufzufassen. Eine widerstandsfähigere Psyche wäre vielleicht auch unter dem Druck der Umstände zusammengebrochen, hätte sich aber schneller erholt.

Man kann ferner der Ansicht sein, daß Frau C. jetzt etwaigen neuen Aufregungen noch weniger gewachsen wäre als früher, daß also ihre Widerstandsfähigkeit durch die überstandene Erregung und den noch auf ihr lastenden Druck gelitten hat. Damit aber dürften die Abweichungen vom Normalen erschöpft sein, die man aus dem, was Frau C. in der Anstalt bot, erkennen oder erschließen konnte. Die vorhandenen sind keineswegs so stark, daß man sie

einer Geisteskranken gleichwertig erachten könnte oder daß sie eine geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten ausschlössen.

Frau C. war demnach bei ihrer Entlassung aus der Anstalt nicht mehr als geisteskrank anzusehen.

Der Fall hat große Ähnlichkeit mit dem vorigen. Auch diese Frau wird durch Trunksucht und Verhalten des Ehemannes zur Verzweiflung getrieben. Sie befürchtet, daß er sie umbringen könnte und die Kinder dann seiner Brutalität ausgeliefert wären. Aus Angst davor tötet sie die Kinder und versucht Selbstmord.

Psychiatrisch wird sie aber im Gegensatz zu Fall 2 sofort für krank erklärt, und zwar wird ihr der Schutz des § 51 wegen Hysterie zugebilligt. Diese Benennung des Zustandes ist wohl auf die Kombination des depressiven Affekts mit körperlichen Symptomen (Tic des N. VII) zurückzuführen. Die forensische Beurteilung entspricht indessen den Anschauungen, die für uns im Falle 2 maßgebend waren.

Das Gutachten läßt den Einfluß der energetischen Theorie deutlich erkennen. Es wird betont, daß „die Stärke der Erregung" das wesentliche Zeichen der Krankheit ist, d. h. es wird die Möglichkeit zugegeben, daß auch eine solche Tat, falls sie durch die Umstände gerechtfertigt wäre, nicht als krankhaft aufzufassen sei. Wenn wir aus der Art der Tat (gleich Inhalt der Reaktion) erschließen könnten, ob sie krankhaft ist, so wäre eine Untersuchung überflüssig, und die Beurteilung könnte nicht verschieden ausfallen. Wollen wir also auf den Begriff bringen, wonach eigentlich der Sachverständige gefragt wird, so kann es nur die Stärke der Erregung sein. Und um sich über diese ein Urteil zu bilden, steht ihm kein anderes Mittel als das der Einfühlung zu Gebote.

Wenn er die Tat motiviert findet, sie restlos versteht, zu der Überzeugung kommt, er hätte ebenso gehandelt, dann kann er sie nicht für krankhaft erklären. Zu dieser Auffassung kann er aber nur gelangen, wenn er Reiz und Reaktion proportional findet. Je weniger verständlich und einfühlbar die Handlung ist, desto stärker ist die krankhafte Erregung. Das Mittelglied ist der Affekt, der durch den Reiz ausgelöst wird und durch seine übergroße Intensität die Erregung als krankhaft erkennen läßt. An ihn schließen sich Angstvorstellungen an, die sich zu einem Glauben, einer Überzeugung verdichten und die Handlung hervorrufen.

Worauf es also letzten Endes bei der Beurteilung des Falles ankommt, ist das Verhältnis des Affekts zu dem Reiz. Ist die Angst der Frau übermäßig oder der Gefahr entsprechend? Sie hat den Mann

durch den Versuch, sich seiner zu entledigen, sehr gereizt. Die Ehe. von der Frau mit Mühe durchgesetzt, war schon vorher keine gute gewesen; der Mann hatte sie nicht geschont, sie durch grobe Behandlung eingeschüchtert und verängstigt. Die Kriegsjahre brachten Nahrungssorgen, vermehrten die deprimierenden Einflüsse und erhielten sie in einer ständigen Erregung. Jetzt, wo alles in eine gewisse Entfernung gerückt ist, versteht sie selbst ihre Handlung nicht mehr.

Wenn wir der Frau C. das glauben, so ist die obige Frage beantwortet. Denn wäre die Tat genügend motiviert gewesen, so würde sie bereit sein, heute wieder ebenso zu handeln. Aber nur weil die Angstvorstellung auf eine bereits bestehende Erregung traf, konnte sie eine so große Intensität erlangen, daß sie jede Überlegung verhinderte und einen solchen Entschluß auslöste.

Wir sehen hier, daß die theoretischen Anschauungen sich auf die Tatsachen anwenden lassen und das Wesentliche des Falles besser erfassen und herausheben als die übliche Beschreibung des „Spieles der Motive".

Alle Motivierung ist doch schließlich auf Intensitätsverhältnisse zurückzuführen. Was wiegen Vernunftgründe, wo Triebe oder Affekte in Frage kommen? Diese bildliche Ausdrucksweise der populären Psychologie wertet die Elemente als Masse. nicht als Kraft. Sie bedient sich aber damit ebenso wie wir nicht der Qualität, sondern der Quantität als Maß.

Die Art und Weise, wie die Handlung sich abspielte, ist für unsere Beurteilung nicht ausschlaggebend. Im Falle B. wurde von dem Vorgutachter betont, daß die Frau die Absicht zur Tat bereits früher geäußert hätte, daß die Ausführung eine gewisse Überlegung verriet und sie sich nachher vieler Einzelheiten erinnerte. Eine krankhafte Affekthandlung aber — so ist der logische Schluß — wird aus dem Moment geboren, ist unüberlegt, impulsiv und kann nachher nicht im einzelnen geschildert werden. Ich glaube nicht, daß man den Begriff der Affekthandlung so eng fassen darf. Dann käme man dazu, die Dauer des Affekts, dem die Handlung entspringt, für ausschlaggebend zu halten. Dabei würde die abnorme Affektlage, die gesteigerte Tatbereitschaft, kurz die krankhafte Erregung, die letzten Endes die Tat verschuldet, ganz vernachlässigt. Und weil der Grund für diese Erregung die Vorstellungen sind, trifft m. E. die Bezeichnung Affekthandlung nicht das Wesentliche, vielmehr muß man sie in unserem Sinne als hysterische oder psychogene Handlung bezeichnen. Eine Affekthandlung stellt folgender Fall dar.

4. Der psychogene Affekt.

Fall D. Der Uhrmacher D. hatte sieben Jahre lang eine Braut, an der er mit großer Liebe hing. Er war ein ruhiger, etwas grüblerischer und schwerfälliger Mensch, fleißig und anspruchslos, sorgte für seine Eltern, nahm es mit der Treue zu seiner Braut sehr ernst. Während seiner Abwesenheit im Kriege wurde sie schwanger. Er glaubte ihr, daß sie am Tempelhofer Feld überfallen und vergewaltigt worden sei. Das Kind ließ sie sich abtreiben. Nach dem Kriege behauptete sie, von ihm geschlechtskrank geworden zu sein und verweigerte sich ihm. Trotzdem er sich unschuldig fühlte, ließ er sich ärztlich untersuchen und bescheinigen, daß er gesund sei. (1914 hatte er allerdings Gonorrhoe gehabt.) Die Braut sagte sich trotzdem von ihm los. Mehrfache Aussprachen änderten nichts an ihrem Entschluß, in den er sich durchaus nicht finden konnte. Seinen Eltern fiel seine tiefe Verstimmung auf; der Vater fürchtete, er könne sich etwas antun, und ließ ihn möglichst nicht allein. Als seine Hoffnung, die Braut umzustimmen, geschwunden war, beschloß er, sich zu erschießen. Er ging nicht zur Arbeit, kaufte sich einen Revolver und wollte nur noch von ihr Abschied nehmen. Er erwartete sie, als sie von der Arbeit kam, um sie nach Hause zu begleiten. Sie wies ihn wieder ab, behandelte ihn verächtlich, sprach schlecht über seine Eltern, kränkte ihn offenbar absichtlich. Seine Drohung, sich das Leben zu nehmen, beantwortete sie höhnisch und spuckte ihm ins Gesicht. Da zog er den Revolver. Sie floh über den Hof, er verfolgte sie, schoß auf sie. Als er die Waffe gegen sich richtete, versagte sie. Nun lief er fort, wurde aber sogleich ergriffen.

Während der Untersuchungshaft wurde er auf seinen Geisteszustand untersucht und gemäß § 81 der Anstalt überwiesen.

Hier hoffte er anfangs noch, daß die Braut mit dem Leben davongekommen sei und war tief erschüttert, als er hörte, sie sei sofort tot gewesen. Sein Verhalten entsprach der Stimmung. Er versuchte nie, zu übertreiben oder sich zu entschuldigen. Wie er zu der Tat gekommen, könne er nicht sagen. Die Absicht habe er nicht gehabt, könne nie darüber hinwegkommen, wolle nur weiterleben, um seine Eltern zu unterstützen.

Das Gutachten lautete dahin, daß D. durch das Verhalten der Braut in einen Erregungszustand geraten sei, einen Affektdämmerzustand, der die freie Willensbestimmung ausschloß. Er wurde freigesprochen (§ 51).

Das Gutachten stützt sich offenbar auf drei Punkte. Erstens mußte die Darstellung D.s von dem Hergang glaubwürdig erscheinen, besonders die Behauptung, daß er nicht die Braut, sondern sich selbst habe erschießen wollen. Zweitens war die Frage zu entscheiden, ob man D. seiner Persönlichkeit nach für fähig halten sollte, die Tat mit Überlegung auszuführen. Drittens mußte die Erregung D.s während der Tat als übermäßig angenommen werden, so daß sie sich als Affekthandlung darstellte. Es mußte also die Entwicklung und der Lebensgang des D. möglichst genau geprüft werden. Charakterzüge aus der Kindheit, sein Verhalten gegenüber der Familie, den Freunden, im Geschäft, als Soldat waren zu berücksichtigen und vor allem seine Reaktion auf die von der Braut mehr-

fach angedrohte und schließlich erfolgte Auflösung der Verlobung. Dann war auch zu prüfen, ob der Braut das Verhalten, wie es D. schilderte, zuzutrauen war. Es sind das offenbar alles Fragen, für deren Beantwortung es keine exakte Methode gibt. Man ist darauf angewiesen, sich in das Seelenleben der handelnden Personen hineinzuversetzen, sich einzufühlen und ihr Erleben möglichst genau zu rekonstruieren.

Etwas präziser läßt sich nun aber das Gutachten wohl doch begründen, wenn man unsere Anschauungen sinngemäß anwendet. Wir haben es mit einer deutlich hypernoischen Konstitution zu tun, die durch das Verhalten der Braut seit längerer Zeit in depressiver Erregung erhalten wird. Die Vorstellungen, die sich auf sein Liebesverhältnis beziehen, sind überwertig geworden. Er glaubt, den Verlust der Braut nicht ertragen, nie eine andere lieben zu können, trotzdem er Grund hatte, an ihrer Treue zu zweifeln und er auch nicht blind gegen ihre Fehler war. Er warf ihr Launenhaftigkeit, Verschwendungssucht, Leichtsinn vor. Seine Verzweiflung läßt ihn keinen anderen Ausweg finden als den Selbstmord, aber vorher muß er noch Abschied nehmen, noch einmal versuchen, sie umzustimmen. Die Wirkung der Aussprache ist, daß sie ihn aufs tiefste kränkt, und in diesem Affekt, den man sich als eine Mischung von Zorn, Scham, Verzweiflung vorzustellen hat, richtet er die Waffe gegen sie.

Der Affekt ist also motiviert, er nimmt von Vorstellungen seinen Ausgang, die wir allerdings nicht genau kennen, und die D. selbst nicht mehr genau angeben kann. Er ist daher in unserem Sinne ebenso wie die Handlung hysterisch. Was den Geisteszustand von den beiden vorigen Fällen unterscheidet, ist nur die kurze Dauer des Affekts. Hier folgt die Tat unmittelbar auf die Erregung, während diese in beiden vorigen Fällen eine gewisse Zeit andauert. Die Herrschaft der Vorstellung ist dadurch in den Fällen B. und C. deutlicher, sie sind wenigstens scheinbar klarer. Die Frauen teilen uns auch einiges mit, was sie vor und während der Tat gedacht haben. Damit ist natürlich nicht gesagt, daß sie weiter nichts gedacht haben, sondern nur, daß sie sich an andere Vorstellungen nicht erinnern. In jeder Erregung schießen vielerlei Gedanken durch die Seele, aber es haften nicht viele. Daher ist ja der Zusammenhang nachher nicht erkennbar, die Handlung erscheint den Tätern selbst unbegreiflich. Im Falle D. folgt die Tat so schnell auf den Affekt, daß für die Bildung einer Obervorstellung wie für Überlegung oder Nachdenken die Zeit fehlte. Ein prinzipieller Unterschied dieser Affekthandlung von den anderen ist damit aber nicht gegeben.

Am nächsten steht der Seelenzustand, in dem die Tat erfolgte, dem Fall A., und das Gutachten spricht daher auch von einem Affektdämmerzustand. In beiden Fällen handelt es sich um motivierte Affekte, die das psychische Geschehen völlig beherrschen. Verschieden ist nur die Dauer des Affekts und die Benennung des Zustandes. Obgleich nämlich die Dauer kein Unterscheidungsmerkmal darstellt, ist doch die Bezeichnung Dämmerzustand für die schnell abklingenden, d. h. sich in Handlungen umsetzenden Affekte nicht gebräuchlich.

Während der Erregung war also eine Überlegung oder eine freie Willensbestimmung nicht möglich. Wenn daher die Tat nicht vorher überlegt war, so war sie überhaupt nicht überlegt, nicht gewollt, mithin die Voraussetzungen des § 51 erfüllt.

Die forensische Praxis kann uns nur Mord und Gewalttat als Inhalte hysterischer Reaktionsformen liefern. Dieselben Formen können aber mit ethischen Handlungen, mit heroischen Taten verbunden sein. An Stelle der Verzweiflung brauchen wir nur die patriotische Begeisterung, den wissenschaftlichen Eifer oder die religiöse Ekstase zu setzen, um zu Heldentaten zu gelangen, die zur Selbstaufopferung, zur Selbstvernichtung führen können. Die psychodynamische Proportion solcher Akte ist die gleiche wie die der geschilderten Untaten: Die Vorstellungen überwiegen und erreichen infolge der Erregung einer hypernoischen Konstitution eine solche Stärke, daß sie alle Gegenmotive, sogar den Selbsterhaltungstrieb, überwinden ($I > 1$, $S > P$). Solche Vorstellungen sind stets affektbetont, aber der Affekt ist von ihnen abhängig und nicht ohne sie denkbar. Nur Menschen mit hypernoischer Konstitution sind zu solchen Handlungen fähig, und nur wenn diese motiviert sind, werden sie als ethisch usw. gewertet. Sie erwachsen aus einer vorherrschenden Grundstimmung, die ohne eine dominierende Vorstellung nicht denkbar ist. Ihre Erörterung findet an anderer Stelle statt. Hier folgen, den medizinischen Tendenzen der Arbeit entsprechend, die Reaktionsformen, die als hysterisch kat exochen zu bezeichnen sind, die psychogenen motorischen und sensiblen Störungen, die hysterischen Neurosen.

5. Die psychogene Empfindung.

Es handelt sich hier um die klinischen Erscheinungen, von denen der Begriff hysterisch seinen Ausgang genommen hat: die Lähmungen, die Krämpfe, das Zittern, die Schmerzen, die Sensibilitätsstörungen, die Astasie — Abasie, das Hinken u. a. Eine vollständige Aufzählung

der hysterischen Symptome ist kaum möglich und jedenfalls für unsere Betrachtung überflüssig. Wir wollen ja nur nachweisen, daß sie alle auf Vorstellungen beruhen und ihre psychodynamische Proportion die gleiche ist wie bei anderen hysterischen Reaktionen. Nur der Inhalt der Reaktion ist ein anderer. Wie die hysterische Melancholie unter der Herrschaft einer Angstvorstellung, einer Versündigungsidee oder sonst einer Wahnvorstellung steht, die hysterische Tat auf motivierten Affekten bei krankhafter Erregung beruht, der Affektdämmerzustand durch eine verständliche, aber überstarke Reaktion auf ein Erleben zustande kommt, ist die hysterische Empfindung stets auf überwertige Vorstellungen zurückzuführen, die eine hypernoische Konstitution in Erregung versetzt und infolgedessen zu einem Glauben, einer Überzeugung oder einer Angst geführt haben, die bis zu einem gewissen Grade begründet und einfühlbar ist. Jede hysterische Reaktion enthält ein Körnchen Wahrheit, einen Schein von Berechtigung und ist nur als krankhaft anzusehen, insofern sie stets eine Übertreibung darstellt. Was an sich möglich ist, wird bereits als Tatsache gesetzt, Befürchtungen aller Art werden kritiklos als bereits eingetretene Ereignisse vorgestellt, und nicht das primäre Erleben, die Wirklichkeit, sorgsam geprüft und gewürdigt, sondern die Gebilde der Phantasie an ihre Stelle gesetzt und in hemmungsloser Weise verarbeitet.

Alle diese Befürchtungen und Ängste oder Wünsche und Hoffnungen beziehen sich nun irgendwie auf das eigene Ich, auf das Wohlergehen des Körpers oder der Seele. Das krankhafte Symptom ist in dem Augenblick ausgebildet, in dem der Glaube oder die Überzeugung von seiner Existenz entsteht. Und es verschwindet, sobald es gelingt, die Überzeugung von der Unwirklichkeit des Symptoms, den Glauben an die Heilung hervorzurufen. Die theoretische Auffassung weist also den Weg zur Beseitigung der einzelne Symptome.

Wenn es richtig ist, daß hysterische Störungen nur bei Hypernoikern vorkommen und stets auf Vorstellungen beruhen, so muß es möglich sein, durch Gegenvorstellungen die Störung zu beseitigen. Hysteriker müssen suggestibel sein, sie müssen sich durch Vorstellungen, die ihnen in geeigneter Weise beigebracht werden, ihr Interesse erregen, ihnen Hoffnung, Mut, Vertrauen einflößen, durch solche Suggestionen müssen sie beeinflußbar und heilbar sein. Sind sie in ihrer Erregung durch logische Kurzschlüsse, d. h. also auf unlogische Weise zu ihren falschen Ansichten gekommen, so muß diese Assoziationsreihe, diese Kette von Irrtümern und grundlosen Befürchtungen durch klare, sachliche und zwingende Darlegung ge-

sprengt werden. Dazu ist allerdings notwendig, daß die Erregung nicht übermäßig ist, so daß der Patient zuhört und versteht.

Die Methode muß ferner dem geistigen Niveau angepaßt sein. Die landläufige Ansicht, daß nur einfache, beschränkte Menschen zu beeinflussen sind, ist keineswegs zutreffend. Die Methode kann bei diesen einfacher, plumper, gröber sein. So wenig aber höhere Bildung oder größere Intelligenz vor hysterischer Erkrankung schützt, so wenig hindert sie die Heilung durch Suggestion.

Wir müssen die Vorstellung, welche ursprünglich die Erregung hervorgerufen hat, zu erkennen versuchen, d. h. also feststellen, wovor der Patient eigentlich Angst hat, bzw. welcher spezielle Affekt ihn beherrscht und wie er ihn begründet. Die Entstehung des Symptoms braucht aber nicht immer klar zu werden. Die verschlungenen Wege der Assoziation lassen sich nur selten ohne Unterbrechung verfolgen. Die Reflexe spielen hier eine zu große Rolle und diese sind ja dem Patienten selbst nie bewußt geworden. Es ist daher unserer Auffassung nach nicht immer möglich, die Entstehung der hysterischen Symptome zu erkennen. So wenig die Gesunden sich stets darüber klar sind, wie, wo und wann sich bestimmte Anschauungen oder Überzeugungen, Gewohnheiten oder Neigungen bei ihnen entwickelt haben, so wenig können wir die Genese der schlechten, d. h. krankhaften Gewohnheiten usw. immer erkennen.

Mit der Erkenntnis, daß hysterische Symptome nicht das Zeichen einer Krankheit sui generis sind, sondern nur Reaktionsformen darstellen, ist sicher ein wichtiger Schritt vorwärts getan. Man muß sich nur vergegenwärtigen, wie weitgehend diese Auffassung die klinische Einordnung verändert und die Behandlung beeinflußt. Nirgends vielleicht ist die theoretische Psychologie von größerer praktischer Bedeutung als hier, die Theorie, welche eine Definition des Begriffes hysterisch gestattet.

Unsere Anschauung macht es zunächst verständlich, warum die verschiedensten Heilmethoden bei Hysterie gelegentlich Erfolg haben, warum mitunter Nichtbeachtung, Scheinoperation, der Magnet, die Elektrizität, Diätkuren, Lehmbehandlung oder Freuds Analyse dieselben Erfolge aufweisen können wie eine rationelle Psychotherapie. Das einzelne hysterische Symptom ist für uns ein Beweis, daß die Konstitution hypernoisch ist und sich in krankhafter Erregung befindet. Die Entstehung des Symptoms läßt sich ferner stets auf dasselbe Schema zurückführen. Der Komplex — um diesen Freudschen Ausdruck zu benutzen — entsteht in einem Erregungszustande und stellt eine reflektorische Assoziation dar, die sich gegenüber den

bewußten Vorstellungen behauptet, bis es gelingt, die anfangs reflektorische Beziehung ins Bewußtsein zu heben, d. h. Zwischenglieder einzuschalten und damit den Reflex aufzuheben, der Assoziation das Zwangsmäßige, Unwillkürliche zu nehmen. Es ist klar, daß dies auf die verschiedenste Weise geschehen kann und daß die Vorstellungen, um wirksam zu sein, durchaus nicht den Tatsachen zu entsprechen brauchen. Sie können objektiv falsch, unlogisch, ja unsinnig sein und doch die reflektorische Verbindung stören und so das hysterische Symptom beseitigen. Allerdings versagen sie in dem Augenblick, in dem ihre Unzulänglichkeit dem Patienten bewußt wird, und die auf ihnen beruhenden Heilungen sind daher meist nicht von Dauer.

Weil Hysterische leicht suggestibel sind, gelingt es häufig, sie zu überrumpeln und ihre Leiden mit einem Schlage zu beseitigen. Weil aber Hysterische oft auch recht intelligent sind, kommt ihnen die Tatsache ihrer Leichtgläubigkeit oft nachträglich zum Bewußtsein. Sie schämen sich dann, ärgern sich, getäuscht zu sein und erleiden Rückfälle ihrer Krankheit.

Um Dauerwirkungen zu erzielen, muß man also dem Patienten einen möglichst genauen Einblick in den Mechanismus seiner Psyche gewähren, ihm die Entstehung seines Leidens erklären und ihn von der Heilbarkeit des Zustandes überzeugen. Damit gibt man ihm selbst die Waffen in die Hand, mit denen er die konstitutionelle Neigung zu abnormen Reaktionen erfolgreich bekämpfen kann. Man muß ihm die Wirkung der richtigen Gegenvorstellungen demonstrieren und so lange mit ihm üben, bis er imstande ist, sie selbst zu produzieren. Das dauert im Einzelfall verschieden lange, gelingt aber auch in schwierigen Fällen in 6—10 Sitzungen. Eine offene Aussprache wird zunächst klarlegen, was der Patient selbst von der Entstehung seines Leidens weiß und dem Arzt die notwendige Kenntnis der Persönlichkeit verschaffen. Dann beginnt die Arbeit des Psychotherapeuten, die oft erst zwischen den Sitzungen geleistet wird, wenn er sich den Fall in Ruhe überlegt. Er muß sich einfühlen und sich ein Bild zu machen versuchen, wie es zu dem vorliegenden Krankheitssymptom gekommen sein kann. Gewöhnlich wird es sich darum handeln, das affektbetonte Erlebnis zu finden, den Grund der Angst. der Sorge, der Furcht aufzudecken und den Irrtum, die kritiklos übernommene Anschauung, den logischen Fehler bei der Verarbeitung des Erlebnisses, zu finden, der an der Überbewertung des Komplexes und damit an der krankhaften Erregung schuld ist. Bei genügender Intelligenz des Patienten kann man ihm die Art und den

Wert dieser Analyse in den Grundzügen darlegen und ihn so zunächst von der Möglichkeit der Heilung überzeugen. Gelingt es dann, ihm die Ansicht, die man sich von der Verkettung der Assoziationen gebildet hat, als wahrscheinlich hinzustellen, so erübrigt nur, ihm zu zeigen, wie er sich die reflektorische Assoziation, auf der die Störung beruht, abgewöhnt. Gelingt es nicht, den psychologischen Zusammenhang der krankhaften Reaktion mit affektbetonten Erlebnissen zu finden — und nach meinen Erfahrungen ist dies nicht selten der Fall — so ist man darauf angewiesen, geeignete Gegenvorstellungen bei dem Patienten zu erwecken, die Überzeugung, daß er geheilt werden kann, durch Demonstration oder Suggestion hervorzurufen. Autoritatives Auftreten, evtl. Hypnose, führen auch dann meist zum Ziel, doch sind lange bestehende Gewohnheiten, Stottern, Tiks u. a., sehr hartnäckig und trotzen oft allen Bemühungen, sie zu beseitigen. Sie sind meist schon vielfach mit falschen Mitteln behandelt worden, so daß der Glaube an ihre Unheilbarkeit zu fest wurzelt. Auf ihm beruht das Leiden, und nur wenn es gelingt, ihn zu erschüttern und zu überwinden, vermag man das Leiden zu heilen.

Es ist daher nicht verwunderlich, daß man schließlich zu der Ansicht gekommen ist, alle Leiden und alle Patienten in derselben Weise zu behandeln. Die Methoden des Gesundbetens, der Couéismus, Lourdes, der heilige Rock von Trier und viele andere Wunderkuren haben zur Verbreitung dieser Ansicht viel beigetragen, wenn auch ihre Erfolge oft nur von kurzer Dauer sind. Man übersah aber auch, daß diese Methoden sich nur für naive Gemüter eignen und gerade bei Gebildeten versagen, die der künstlich hervorgerufenen Stimmung nicht so leicht verfallen und daher nicht in die erwartungsvolle Spannung geraten, die eine Vorbedingung für die Wirksamkeit solcher Mittel ist. Ist uns also zwar der Gedanke sympathisch, die verschiedenen Erscheinungsformen der Hysterie einheitlich aufzufassen und gleichartig zu behandeln, so gehen diese primitiven Methoden doch darin zu weit und müssen daher häufig versagen. Daß sie meist von Kurpfuschern ausgeübt werden, die kritiklos auch organische Leiden zu beeinflussen versuchen (auch Coué glaubte, das zu können), macht sie gefährlich und schädlich.

Zu ihnen muß nun auch eine von ärztlicher Seite eingeführte Behandlungsmethode gerechnet werden, die während des Krieges eine große Rolle gespielt hat, die Kaufmannsche Behandlung mit starken elektrischen Strömen. Die Art, wie diese Methode geübt wurde und die Begrenztheit ihrer Wirkung beweist sehr deutlich die Richtigkeit unserer Anschauungen. Kaufmann glaubte in der Kriegs-

neurose ein einheitliches Krankheitsbild vor sich zu haben. Die Einförmigkeit der Symptome schienen auf der gleichartigen Noxe zu beruhen, wie man ja überhaupt — sehr zu Unrecht — noch immer den Zusammenhang von Ursache und Wirkung bei der Neurose für ebenso eng und ebenso sicher hält wie bei den somatischen Erkrankungen. Hatten Angst und Schrecken nun zu Lähmung oder Zittern geführt, so mußten sie durch dieselben Mittel, verstärkt durch körperlichen Schmerz, wieder beseitigt werden. Der geschwächte Wille bedurfte der Stärkung. Wenn es nur recht weh tat, würde er schon das kleinere Übel, nämlich die Gesundheit, wählen. K. hat sicher zunächst nur die Simulanten mit seiner Methode heilen wollen, und dafür war sie vielleicht geeignet. Als er dann sah, daß sie auch bei Kranken wirkte, verstärkte er das suggestive Moment, indem er die Leute vor der Behandlung sich mehrere Tage in dem Lazarett aufhalten ließ, um durch die Erzählungen von Heilungen und Geheilten, durch den Anblick der plötzlich Gebesserten, kurz durch die Erzeugung der Heilatmosphäre (Hirschfeld) den Boden für die Wirkung vorzubereiten. Damit aber ist diese Methode aus einer Elektrotherapie zu einer Psychotherapie geworden, nur zu einer plumpen, einförmigen, unwissenschaftlichen, die nicht besser ist als die vorher besprochenen.

Es ist nicht überflüssig, sich einmal klarzumachen, worauf die häufige Wiederholung derselben hysterischen Symptome beruht, wie wir sie bei Unfallneurosen und Kriegshysterien in so zahllosen Fällen gesehen haben. Diese Frage hat bekanntlich eine große Rolle gespielt, als es sich darum handelte, ob und wieviel Simulation hier im Spiele sei. Damals wurde darauf hingewiesen, daß doch unmöglich in so vielen Fällen stets dasselbe Krankheitsbild simuliert werden könne, daß also aus dieser Gleichartigkeit auf Krankheit geschlossen werden müsse. Später wurde Oppenheim durch diese Gleichartigkeit dazu verleitet, eine psychogene Entstehung abzulehnen und lieber eine molekulare Verschiebung im Zentralnervensystem anzunehmen. Er unterschätzte die psychische Infektion, die Massensuggestion. Wie diese wirkt, zeige folgendes Beispiel.

Im Jahre 1916 wurde mir ein Infanterist mit dem gewöhnlichen Schütteltremor zugeführt, der angab, infolge Minenexplosion erkrankt zu sein. Es sei doch bekannt, daß der Knall „so demoralisierend" wirke. Er fand es also ganz natürlich, daß ein Knall derartige Folgen haben könne. Diese allgemein verbreitete Ansicht genügte ihm völlig, trotzdem doch damit über die Art der Wirkung solcher Explosion nichts gesagt wird. Weiteres Fragen ergab denn auch, daß er sich keinerlei Gedanken darüber gemacht hatte, ob die Wir-

kung auf dem Knall oder dem Luftdruck beruhe, ob es vielleicht nur die Angst vor der unmittelbaren Gefahr sei, ob Erschöpfung oder Verschüttung durch Erdstücke dabei eine Rolle spielten. Die Tatsache, daß er doch schon eine Anzahl gleicher Minenexplosionen überstanden hatte, ohne zu erkranken, war ihm nicht mehr gegenwärtig und hätte ihn doch eigentlich zu der Überzeugung bringen müssen, daß er in dieser Beziehung unempfindlich sei. Zweifellos hat es viele Soldaten gegeben, bei denen sich solche Ansichten ausgebildet hatten und die dadurch gegen psychogene Erkrankungen immun waren. Die Mehrzahl aber erlag der sich immer wiederholenden Suggestion, daß eine nahe und sehr laute Granatexplosion die Ursache des Nervenschocks sei, der sich in ununterdrückbarem Zittern und großer Schwäche äußerte.

Es gelang in obigem Fall leicht, den Glauben an den angenommenen Zusammenhang zu erschüttern und die Entstehung des Leidens auf andere Art wahrscheinlich zu machen. Entspannung der Muskeln, ruhige Atmung und allgemeine Beruhigung führten schnell zu völliger Heilung.

Sicher ist es kein Zufall, daß der Schütteltremor eins der häufigsten Symptome der Kriegshysterie war, wie er auch im Frieden bei der Unfallneurose häufig auftrat. Schalten wir zunächst die Simulanten aus, die ja auch der Suggestion höchstens vorübergehend und scheinbar zugänglich waren, und versuchen, die Tatsache zu erklären, daß ganz verschiedenartige Ursachen bei den verschiedensten Individuen so gleichartige Wirkungen ausüben konnten. Es genügt offenbar nicht, den mehr oder weniger bewußten Wunsch, eine Rente zu bekommen oder sich der Gefahr zu entziehen, als Grund dafür anzunehmen. Diese Anschauungen der Ärzte und Vorgesetzten waren den Patienten natürlich auch bekannt, und es ist doch nicht jedermanns Sache, sich dem Verdacht der Simulation auszusetzen. Vor allem wäre aber dann der vielfach glänzende Erfolg der verschiedensten Suggestivmethoden völlig rätselhaft. Mit dem Augenblick der Heilung war doch das Resultat so vieler Bemühungen vernichtet und die Erfüllung des Wunsches aussichtslos. Der Wunsch war doch nicht heilbar, wieso also die Krankheit? Schließlich aber kann man doch solchen geheimen, unterdrückten Wünschen die Berechtigung nicht absprechen. Wer ließe sich denn gern ohne Rente und arbeitsunfähig auf die Straße setzen und wer ließe sich gern zum Krüppel schießen oder in die Luft sprengen? Wenn aber solche Gedanken mindestens menschlich sind, muß man doch annehmen, daß sie die meisten Menschen im Geheimen hegen.

und doch werden sie nicht krank davon! Darin liegt doch offenbar ein Widerspruch. Wenn es sich um Simulation handelt, muß jede Therapie abprallen, handelt es sich aber um so berechtigte und allgemein menschliche Wünsche, dann könnte kaum einer verschont bleiben.

Die Erfahrung lehrt, daß hier andere Zusammenhänge vorliegen. Zu oft erkranken Menschen an Unfallneurose und Kriegshysterie, deren Charakter und Handlungen den Verdacht der Simulation nicht aufkommen lassen und die Hypothese von dem geheimen Wunsch als unzulänglich erweisen. Sie haben lange ehrlich gearbeitet oder im Felde sich vielfach ausgezeichnet, so daß man sie nicht einfach als Simulanten oder Feiglinge ansehen kann. Hier ist nun stets eine Art Massensuggestion nachweisbar, ein Glaube, der sich auf die allgemeine Ansicht, auf ein Schlagwort, eine kritiklos angenommene Anschauung stützt und dessen Entstehung auf eine Erregung zurückzuführen ist, die ein affektbetontes Erlebnis bei einer hypernoischen Konstitution hervorgerufen hat. Besonders interessant und wichtig erscheint, daß die Erregung sich stets auch in körperlichen Symptomen äußert.

Das konstanteste ist die oft starke Beschleunigung der Atmung, die dem Patienten selbst aber fast nie zum Bewußtsein kommt, bevor man ihn darauf aufmerksam macht. Sehr häufig ist ferner ein feinschlägiger Tremor der ausgestreckten Hände. Lidflattern und Zittern der Zunge ist nicht so oft zu beobachten. Die Sehnenreflexe sind gewöhnlich erhöht, die vasomotorische Erregbarkeit (Nachröten) und die mechanische Erregbarkeit der Muskulatur ist oft deutlich gesteigert. Der Puls ist nicht immer beschleunigt (Vagusreizung?); auch das Verhalten des Blutdrucks scheint verschieden zu sein.

Als weitere Zeichen einer psychischen Erregung sind eine Reihe immer wiederkehrender subjektiver Beschwerden aufzufassen: Fast stets wird über unruhigen schlechten Schlaf geklagt sowie über besonders lebhaftes Träumen. Oft treten anfallsweise Herzklopfen und Angstzustände auf, sowie Kopfschmerzen und Schwindelgefühl. Die Kopfschmerzen sind gewöhnlich nicht genau lokalisiert, werden meist als Druckgefühl, Schwere, auch Leere im Gehirn geschildert. Der Schwindel ist sehr verschiedenartig, aber nie so erheblich, daß der Patient wirklich hinfällt. Es wird ihm schwarz vor Augen, er muß sich festhalten, bekommt Angst, besonders in Gesellschaft oder im Theater Erstickungsgefühl. Die Anfälle verbinden sich oft mit Schweißausbruch und gesteigerter Diurese.

Die geschilderten körperlichen Symptome, die in den gewöhnlich als Hysterie und Neurasthenie bezeichneten Zuständen beobachtet werden, fassen wir als Folgen der psychischen Erregung auf, als Ausdruck der subprimären Erregung. Wir glauben also, daß jede Vorstellung, die stark affektbetont ist, die gesamte Psyche in einen Erregungszustand versetzen kann, der auch anhält, wenn die Vorstellung, die ihn erzeugt hat, wieder verschwunden bzw. vergessen ist.

Für diese Annahme sprechen mehrere theoretische Gründe, vor allem aber die tägliche Erfahrung und die Erfolge der Therapie, die auf ihr fußend die psychogenen körperlichen Symptome psychisch behandelt.

Psychotherapie wäre ja überhaupt nicht möglich, wenn nicht ein Einfluß von Vorstellungen auf somatische Vorgänge bestände. Denn Psychotherapie kann nichts anderes bedeuten, als „Beeinflussung durch Vorstellungen“. Ob ich jemanden zu überreden versuche, ihn bitte oder ihm befehle, stets kann ich nur durch die Vermittlung von Vorstellungen auf ihn einwirken. Nur wenn diese in ihm eine genügende Resonanz finden, sei es, daß sie andere Assoziationen erregen, sei es, daß sie Gefühle oder Triebe in ihm wecken, nur dann kann eine Übertragung meiner Ansichten auf ihn stattfinden, kann eine Beeinflussung oder Suggestion zustande kommen. Aus diesen Überlegungen ergibt sich, wie man im Einzelfall vorzugehen hat.

Fall F. Ein 21jähriger Bürogehilfe kam auf zwei Stöcke gestützt in meine Sprechstunde. Er zeigte den Schein einer Universitätspoliklinik, in der er seit Monaten mit Vierzellenbädern u. a. behandelt wurde. Die Diagnose lautete: Multiple Sklerose. Er gab an, daß sich der Gang seit einem Jahre verschlechtert habe. In beiden Füßen, Hacken und Zehen, habe er beim Auftreten und bei Berührung heftige Schmerzen. Er wisse, daß er ein unheilbares Rückenmarksleiden habe und wolle auch gar nicht behandelt sein, sondern nur einen Krankenschein für die Kasse haben. Er lasse sich seit kurzem noch von einem Naturheilkundigen behandeln, der versprochen habe, ihn zu heilen. Er dürfe jetzt nur sehr wenig essen und sei daher recht mager geworden.

Pat. befand sich in schlechtem Ernährungszustand und war sehr depri-miert. Sein Vater war vor 3 Monaten gestorben; er mußte erwarten, infolge seiner Krankheit seine Stellung zu verlieren und wurde ständig von Schmerzen geplagt.

Die Untersuchung ergab keine Zeichen einer Rückenmarkserkrankung. Es zeigte sich vielmehr, daß Pat. an Schweißfüßen litt und zwar an einer ungewöhnlich starken Hyperhydrosis. Dadurch war die Haut weich, stellenweise etwas wund und deshalb höchst empfindlich.

Der Zusammenhang war klar: Durch die Empfindlichkeit der Haut traten Schmerzen beim Gehen auf, zu deren Vermeidung Pat. sich unzweckmäßige Fußhaltungen angewöhnt hatte, die wieder zu Muskelschmerzen führten. Die ständigen Schmerzen hatten seine Aufmerksamkeit immer mehr in Anspruch

genommen. Da trotz langer Behandlung keine Besserung eintrat, gewann er die Überzeugung, an einer Rückenmarkskrankheit zu leiden und fand diese Vermutung durch die Diagnose der Poliklinik bestätigt. Denn natürlich hatte er die Bedeutung der lateinischen Diagnose in Erfahrung gebracht und sich über das Leiden informiert. Von den Schweißfüßen hatte man keine Notiz genommen, und Pat. hielt an der populären Ansicht fest, daß man sie nicht bekämpfen dürfe, weil sie sonst „nach innen schlagen".

Auf die energische Versicherung, daß das Leiden nur durch die ständige Schweißsekretion entstanden sei, ließ er sich zu rationeller Behandlung derselben überreden und konnte nach 14 Tagen ohne Stock gehen. Sobald die Hoffnung auf Heilung geweckt war, konnte er besser essen, so daß er bald völlig gesund war.

Die Psychotherapie erfuhr hier durch den Erfolg der somatischen Behandlung eine wesentliche Unterstützung. Die Beseitigung der Gangstörung hielt aber durchaus nicht mit der des Schweißfußes gleichen Schritt. Diese war vielmehr deutlich von der Angst, rückenmarksleidend zu sein, abhängig und verschwand erst, als es gelang, ihn davon zu überzeugen, daß ein Irrtum der Poliklinik vorlag. Wer den großen Unterschied an Vertrauen kennt, mit dem nicht nur der Mann aus dem Volke dem Professor gegenübertritt und dem gewöhnlichen Doktor, wird sich dies Gelingen nicht übermäßig leicht vorstellen.

Die Diagnose Hysterie ist hier wohl nicht zu beanstanden. Nicht der Schweißfuß hatte den Symptomenkomplex ausgelöst, sondern die gedankliche und affektive Verarbeitung der durch ihn verursachten Störungen.

III. Die krankhaften somatogenen Reaktionsformen.

1. Zur Psychologie der Psychosen.

Immer wieder ist es ausgesprochen und beklagt worden, daß die Psychologie für die Psychiatrie bzw. für die Kenntnis der Psychosen keinen Wert habe, daß sie keine Handhabe für ihre Erforschung biete, das krankhafte Psychische zum Gesunden nicht in Beziehung zu setzen gestatte. Klar und unumwunden hat Gruhle auf der Tagung der deutschen Psychiater in Wien 1927 erklärt, daß mit der Psychologie eines Wundt in der Psychiatrie nichts anzufangen sei, ja er glaubt die schnelle Abkehr von den klinischen Anschauungen des noch kürzlich so gefeierten Kräpelin auf dessen psychologischen Standpunkt zurückführen zu sollen.

Die Anschauungen Wundts haben uns zur Psychotechnik geführt, die die normalen psychischen Leistungen möglichst genau erfassen will. Wenn ihre Methodik auf das krankhaft veränderte Psychische zu übertragen wäre, müßte sie das gesuchte Hilfsmittel der Psychiatrie sein. Aber alle Versuche haben nur Nebensächliches ergeben, nur das Selbstverständliche bewiesen. Das Ziel der klinischen Forschung, Diagnose und Prognose, auf die sich zuletzt eine Therapie gründet, hat sie nicht gefördert.

Nun stehen keineswegs alle Psychiater auf dem Boden der Wundtschen Anschauungen. Ziehen ist ihr Gegner gewesen und ist als letzter Vertreter der sog. Assoziationspsychologie anzusehen. Seine psychiatrischen Grundlinien haben aber keine Anhänger gefunden. Einen stärkeren Einfluß hat Lipps ausgeübt, ohne aber dauernd die Klinik zu beeinflussen.

Ein ungewöhnlicher Erfolg ist dagegen der Freudschen Psychoanalyse beschieden gewesen. Er ist wohl darauf zurückzuführen, daß hier eine scheinbar logische, zwar mühsame aber scharfsinnige Methode geboten wurde, die alles Psychische verständlich zu machen versprach. Das verlangte man ja gerade von der Psychologie, daß sie das vom Normalen abweichende nicht nur beschrieb und irgendwie benannte, sondern sein Entstehen aufzeigte, innere Zusammenhänge aufdeckte und so die Kenntnis der menschlichen Seele vermittelte. Daß der Kreis, den Freud selbst seiner Methode angewiesen hatte, übermäßig erweitert wurde, daß man sich gegenseitig in kritiklosen Deutungsversuchen überbot und alles erklären zu können glaubte, ist nur ein Beweis dafür, wie stark das Streben nach Verständnis des Unverständlichen, des Krankhaften, ist.

Die Psychoanalyse und ihr Abkömmling, die Individualpsychologie Adlers, sind aber nach der Ansicht der meisten Psychiater nicht geeignet, das Verständnis der Psychosen im engeren Sinne zu fördern, selbst wenn man ihnen für manche, besonders die hysterischen, Formen eine gewisse Brauchbarkeit zuerkennt. Sie bleiben gewissermaßen in den höheren Regionen psychischen Geschehens, und um diese handelt es sich bei den Psychosen nicht, jedenfalls nicht ausschließlich. Hier sind auch die tieferen Schichten, die subprimären und primären Elemente beteiligt und sie werden von der Analyse völlig vernachlässigt. Der offenbare Zusammenhang von Geist und Körper, der durch die psychischen Erkrankungen in der Pubertät, dem Klimakterium, der Gravidität usw. immer wieder vor Augen geführt wird, kommt nicht zu seinem Recht. Das Schicksalsmäßige, das jeder Beobachter nur zu oft empfindet, wird ignoriert.

Im Gegensatz zu diesen rein psychischen Methoden wurde in letzter Zeit von Kretschmer versucht, eine andere Art psychologischer Forschung zu propagieren und für die Psychiatrie fruchtbar zu machen. Er glaubte, Beziehungen zwischen Körper und Seele feststellen zu können, mit deren Hilfe das Seelische leicht erkennbar sei. Den körperlichen, durch Messungen feststellbaren Typen soll eine bestimmte Art psychischer Leistung und psychischer Erkrankung entsprechen. Wie es früher hysterische Stigmata gab, so gibt es nach K. einen pyknischen und einen schizophrenen Habitus, und damit glaubt er, einen Zusammenhang von Psyche und endokriner Veranlagung erfaßt zu haben. Aber selbst wenn seine Feststellungen richtig wären, was von anderen bestritten wird, wäre damit für die psychologische Erkenntnis der Psychosen nichts gewonnen. Niemand wird einen psycho-physischen Zusammenhang ableugnen. Aber solange das Psychische, das hier in Frage kommt, nicht näher bekannt und nicht nachweisbar ist, können wir mit der Behauptung einer andersartigen endokrinen Konstitution nichts anfangen. Es ist eine Theorie, die uns eine neue Unbekannte anstatt einer Methode bietet. Daß K. außerdem Freudsche Anschauungen benutzt und auch an Wundtschen Ausdrücken festhält, zeigt, daß er selbst mit den neuen Erkenntnissen nicht weit kommt. Die an sich nicht uninteressante Beobachtung, daß Manisch-Depressive öfter pyknisch sind als Schizophrene, wäre, wenn sie sich in dem behaupteten Umfange bewahrheitet hätte, für die psychologische Erkenntnis jedenfalls ohne Bedeutung. Der richtige Kern, der ihr vielleicht zugrunde liegt, muß wahrscheinlich in ganz anderer Richtung gesucht werden, als K. es tut, der von der klinischen Sonderstellung des m.-d.-I. im voraus überzeugt ist.

Von größter Bedeutung hätte die Abderhaldensche Methode für die Psychiatrie sein können, wenn die Voraussetzungen und Behauptungen richtig gewesen wären. Wenn es wirklich gelungen wäre, im Serum Geisteskranker erstens überhaupt spezifische Elemente, dann aber je nach der Art der Krankheit (manisch-depressiv oder schizophren) auch noch verschiedene Stoffe festzustellen, hätte in der Tat die psychologische Erfassung überflüssig werden können. Diese Entwicklung sehen wir ja bei der Paralyse. Hier ist es ziemlich gleichgültig, ob der Patient an Größenideen leidet, ob er Sinnestäuschungen hat oder stumpf vor sich hinbrütet. Sobald die serologische Untersuchung die geistige Störung als paralytisch festgestellt hat, wird der Kranke psychologisch uninteressant. Man versucht nicht mehr, seine Ideengänge zu verstehen oder zu beeinflussen.

sondern begnügt sich, das kranke Gehirn womöglich von der Infektion mit Spirochäten zu heilen. Das krankhafte Psychische wird hier ohne Zweifel durch die Erkrankung des Gehirns hervorgerufen. Und diese Erkenntnis genügt, um das medizinisch-psychiatrische Interesse an den Produkten des kranken Gehirns auf ein Minimum zu reduzieren. Nicht einmal eine genauere Abschätzung, in welchem Stadium der Erkrankung sich das Gehirn befindet, läßt sich aus der psychischen Leistung erschließen. Die Dauer der Erkrankung und der körperliche Zustand des Patienten sind für die Einleitung der Malariakur viel wesentlicher als das Vorhandensein bestimmter psychischer Symptome. Selbst ein hoher Grad von Demenz erweist sich mitunter als rückbildungsfähig und braucht nicht immer von einem Heilversuch abzuschrecken.

Aus der Geschichte der Paralyse können wir für die Auffassung der Schizophrenie sehr viel lernen. Es hat lange gedauert, bis man die klinische Einheit der verschiedenen Krankheitsbilder erkannt hat, unter denen die Metasyphilis des Gehirns verläuft. Selbst als für 95 Proz. der Fälle eine vorangegangene Syphilis nachgewiesen war, erklärten manche Kliniker (v. Leyden), die restlichen 5 Proz. könnten doch auf einer anderen Ursache beruhen. Erst die histologische und serologische Diagnostik überzeugte die Ungläubigen. Jetzt erkannte man, daß die Paralyse in jedem Alter vorkommt, daß sie die verschiedenartigsten psychischen Reaktionen hervorruft und auch in der Dauer große Unterschiede zeigt. Manche Fälle verlaufen mit häufigen Krampfanfällen, die bei anderen fehlen. Manche führen direkt zur Verblödung und Tod, andere haben einen remittierenden Charakter oder zeigen ein langanhaltendes, wenigstens scheinbares Stillstehen des Leidens.

Ebenso nun wie bei der Paralyse hat man die verschiedenen Erscheinungsweisen der Schizophrenie sehr spät als ätiologisch einheitlich aufgefaßt. Es ist aber notwendig, immer wieder daran zu erinnern, daß dieser Prozeß der Verschmelzung noch nicht beendet ist. Kahlbaum hat zuerst gefunden, daß die Schizophrenie schubweise verläuft und die verschiedenen Krankheitsphasen nicht gleichartig sind. Kräpelin faßte die Hebephrenie und Katatonie Kahlbaums in der Dementia praecox zusammen. Verschiedene Versuche, Geistesstörungen, wie den Querulantenwahn, die Amentia, die Eknoia, den sensitiven Beziehungswahn als besondere klinische Formen abzugrenzen, haben stets nur wenig Anhänger gefunden. Die Sz. umfaßt nun auch den größten Teil der früheren Paranoia, und nur das manisch-depressive Irresein wird von Kretschmer,

Birnbaum u. a. mit großer Zähigkeit gegen die Einbeziehung in die Sz. verteidigt. Dabei haben sich die Gründe, die für diese Sonderstellung der Affektpsychose angeführt werden, sehr geändert. Für Kräpelin war maßgebend, daß die Dementia praecox zur Verblödung führt, was seiner Ansicht nach die Paranoia und das manisch-depressive Irresein nicht tut. Das ist ein klinischer Gesichtspunkt, der in der Medizin sonst unbekannt ist. Kräpelin glaubte, in Ermangelung der ätiologischen Kenntnisse zu einer symptomatologischen Einteilung berechtigt zu sein und sah insofern den Ausgang der Krankheit als ein sehr wesentliches Symptom an. Heute aber, nachdem die Erfahrung zur Genüge gelehrt hat, daß der Verlauf des manisch-depressiven Irreseins von dem der Schizophrenie durchaus nicht so verschieden ist, wie Kräpelin angenommen hat, nachdem die Unterscheidung der beiden Krankheitsbilder trotz aller Mühe keine Fortschritte gemacht hat, und auch Forscher wie Hoche nur noch Reaktionsformen anerkennen, da scheint es doch ein Rückschritt, wenn nun schroffer als je verkündet wird, daß das manisch-depressive Irresein eine ätiologisch andere Krankheit sei als die Schizophrenie. Zeigt uns nicht die Paralyse manisch-depressive Zustandsbilder ebensogut wie querulatorische, paranoide oder halluzinatorische? Warum sollte denn eine endokrine Noxe, wie wir alle sie für die Schizophrenie annehmen, nicht ebenfalls verschiedene psychische Reaktionen hervorrufen können? Ich sehe in der Tat keinen Grund dagegen, aber sehr viele dafür!

Prinzipiell halte ich es für wahrscheinlicher, die Mannigfaltigkeit der klinischen Bilder aus der Mannigfaltigkeit der Menschen abzuleiten, als durch die Annahme verschiedener Noxen zu erklären. Wenn Stimmungsschwankungen durch ein anderes Gift hervorgerufen würden als Halluzinationen, so wäre nicht einzusehen, warum nicht auch Wahnideen oder motorische Unruhe ihre besonderen Gifte haben sollten. Wenn man aber die verschiedenartigen Wirkungen sieht, die z. B. Alkohol auf verschiedene Menschen ausübt, so glaube ich, spricht das eher für eine einheitliche schizophrene Noxe. Da ich ferner feststellen kann, daß Stimmungsschwankungen das erste Zeichen einer geistigen Störung sind, daß auch die Alkoholwirkung, das Fieber, die Paralyse damit beginnen, so ist es mir einleuchtender, in der Affektpsychose eine leichtere Form der Schizophrenie zu sehen, als eine Erkrankung sui generis.

Wenn man mit einer Unbekannten auskommt, soll man nicht zwei verwenden. Vor allem dürfte es auch die Forschung nur erschweren, wenn man mit Vorurteilen an sie herangeht. Wäre die

große Mühe, die man auf die serologische Trennung von Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein verwendet hat, auf die Unterscheidung von Gesunden und Schizophrenen verwandt worden, so wäre vielleicht die ätiologische Einheit der Psychosen, die heute nur wahrscheinlich gemacht werden kann, schon bewiesen. Die kritiklose Übertragung der klinischen Prinzipien aus der inneren Medizin auf die Psychiatrie ist zwar aus der historischen Entwicklung verständlich, hat aber m. E. zu einer falschen Einstellung gegenüber den psychischen Krankheitssymptomen geführt.

Aber auch die Psychologie ist an den Fehlern der Psychiatrie nicht unschuldig. Wenn sie uns nämlich konstitutionelle Unterschiede der Individuen aufzeigen würde, aus denen die mannigfachen klinischen Bilder ableitbar wären, brauchten wir nicht nach verschiedenen ätiologischen Faktoren zu suchen, und brauchte Kretschmer nicht seine Zuflucht zu körperlichen Stigmata zu nehmen. Aber die Psychologen haben ganz andere Interessen, als der Psychiatrie weiter zu helfen. Sie kennen oft nicht die einfachsten klinischen Tatsachen. Da sie noch immer mit Philosophie, mit Logik und Erkenntnistheorie in näherer Beziehung zu stehen pflegen als mit der Medizin, so sind ihnen klinische Gesichtspunkte ganz fernliegend.

Will man aber die mannigfaltigen psychotischen Bilder der Katatonie auf ein einziges ätiologisches Moment zurückführen, so muß man den Grund für diese Mannigfaltigkeit in der Psyche der Erkrankten suchen, und es erhebt sich die unabweisbare Forderung, die psychologischen Unterschiede der Gesunden klarer als bisher zu erfassen. Damit kommen wir zu dem Problem, das uns in diesem Kapitel beschäftigt.

Wir wollen die Gesichtspunkte noch einmal rekapitulieren, auf die sich unsere Psychologie der Psychosen aufbaut.

Ebenso wie das normale psychische Geschehen betrachten wir das krankhafte als eine Leistung des Zentralnervensystems, als eine Reaktion auf einen Reiz. Wie an der normalen Reaktion unterscheiden wir an der krankhaften Inhalt, Form und Intensität. Die einzelne Reaktion kann ebenso nur in der Abstraktion aus dem Strom des psychischen Geschehens herausgelöst werden, wie das beim Gesunden der Fall ist.

Inhaltlich unterscheidet sich das Krankhafte vom Gesunden überhaupt nicht, d. h. es gibt kein anderes Erleben als das, was wir aus der Selbstbeobachtung kennen und in uns selbst unterschieden haben. Auch das krankhafte Seelenleben setzt sich aus den drei primären Elementen Fühlen, Empfinden, Wollen und den Vorstellungen als

sekundäre Stufe zusammen. Wenn es ein qualitativ anderes Erleben gäbe, könnten wir uns doch keine Vorstellung davon machen, und die Annahme eines spezifisch schizophrenen Erlebens schnitte jede Erkenntnis endgültig ab, ist also als eine unzweckmäßige Fiktion abzulehnen.

Die Form des psychischen Geschehens wechselt normalerweise in weiten Grenzen. Es überwiegt zwar meist das Vorstellen, doch kennt jeder Zustände von Angst oder Freude, von Schmerz oder sinnlichem Genuß, die alles Denken in den Hintergrund treten lassen. Die Form ist doch zunächst von der Art und Intensität der Reize abhängig, muß also bei starken präsentativen Reizen normalerweise ein Überwiegen der primären Elemente zeigen.

Was die Intensität anlangt, so ist schwer zu entscheiden, ob eine krankhafte Angst in der Tat heftiger ist als eine normale, den Umständen entsprechende. Diese Frage ist aber auch gleichgültig. Die Intensität allein stempelt einen psychischen Akt nicht zu einem krankhaften so wenig wie die Form der Reaktion allein über ihre Zugehörigkeit entscheidet. Nur das Verhältnis von Intensität zum Reiz ist für ihre Bewertung als normal oder krankhaft maßgebend.

Der Begriff des Reizes ist allerdings doppelsinnig: Man muß unterscheiden zwischen dem (subprimären) Reiz, den die (hypothetische) katatone Noxe auf das Zentralnervensystem ausübt und dem Reiz (Erlebnis, sekundärer Reiz), der die psychische Reaktion hervorruft. Die Noxe versetzt das Zentralnervensystem in einen Zustand von Erregung oder Hemmung, und infolge dieser Änderung der Reizbarkeit des Zentralnervensystems wirken nun alle Reize, die das psychische Geschehen beeinflussen, in veränderter Stärke. Die Reize sind normal, die Reaktion aber ist krankhaft, nämlich stärker oder schwächer als normal. Daß auch der Inhalt des psychischen Geschehens durch die Veränderung der Intensität verändert wird, insofern als durch die krankhafte Erregung oder Hemmung andere Assoziationen als sonst in den Vordergrund treten und dem psychischen Geschehen eine andere Richtung geben können, ist leicht einzusehen. Man braucht nur an die oben geschilderten normalen Schwankungen der psychischen Energie und ihre Folgen zu erinnern.

Die Begriffe der Erregung und Hemmung (im Anschluß an Berze könnte man von psychischer Hypertonie und Hypotonie sprechen) bezeichnen also das eigentlich Krankhafte, von der Norm Abweichende. Wenn diese Zustände auf die katatone Noxe zurückzuführen sind, nennen wir sie kataton oder schizophren und sehen also nur in ihrem Ursprung das Spezifische. Ein psychologisches

Merkmal, das für Katatonie pathognomonisch wäre, kann es nach unserer Anschauung nicht geben. Theoretisch kann vielmehr eine affektive Erregung z. B. ebensogut paralytischen, alkoholischen oder sonstigen toxischen Ursprungs sein wie auf Katatonie beruhen. Erst wenn wir keinen zureichenden Grund für sie finden, sie also für krankhaft halten und andere Ursachen ausschließen können, müssen wir die unbekannte katatonische Noxe als Grundlage der Erregung annehmen.

Daß diese sich gerade in einem Affekt äußert und nicht in einer anderen Qualität, kann in der leichten Ansprechbarkeit der Affektivität seinen Grund haben. In einem andern Falle tritt vielleicht die Halluzination in den Vordergrund und zwar, wiederum nach individuellen Unterschieden, solche des Gehörs oder Gesichts. Eine nähere Begründung für diese qualitative Verschiedenartigkeit der Wirkung läßt sich so wenig geben wie bei der Alkoholvergiftung. Nur wissen wir, daß, ebenso wie hier dasselbe Individuum stets in derselben Weise auf die Noxe reagiert, jeder Mensch stets seine, d. h. die seiner Persönlichkeit entsprechende Psychose bekommt.

Zunächst aber ist bei der katatonen Erkrankung wie bei jeder anderen der Grad, die Intensität, die Schwere von wesentlichem Einfluß auf das Krankheitsbild. Worin sich diese äußert, bzw. woraus man sie diagnostizieren kann, werden wir später sehen. Hier handelt es sich nur um die Feststellung, daß wir wie in der somatischen Medizin leichte und schwere Fälle von Katatonie unterscheiden wollen.

Zwar sind Vergleiche und Analogiesierung psychiatrischer und somatischer Betrachtungsweise mißlich, weil die Verhältnisse so ganz anders zu liegen scheinen. Hier aber, bei der Erörterung der somatischen Ursache der Psychose, befinden wir uns sozusagen an dem Punkt, an dem die Psychiatrie mit der inneren Medizin zusammenhängt. Wir Psychiater sind der katatonischen Noxe gegenüber etwa in der Lage, in der sich die inneren Kliniker dem Typhus gegenüber befanden, bevor sein Erreger entdeckt war. Auch ohne ihn zu kennen, wußten sie, daß es leichte und schwere Fälle gibt, ja die Kenntnis des Erregers hat diese Unterscheidung kaum erleichtert. Wie auch bei anderen Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Sepsis) eine plötzliche Überschwemmung des Organismus mit Krankheitskeimen andere und schwerere Symptome hervorruft als ein langsames Eindringen derselben, so, können wir uns vorstellen, muß eine langsame chemische Vergiftung des Zentralnervensystems andere psychische Symptome zeigen als eine plötzlich mit größeren Dosen desselben Toxins einsetzende Erkrankung.

Ein zweiter Punkt, in dem sich psychische und somatische Krankheiten gut vergleichen lassen, ist die Widerstandsfähigkeit des Organismus. Auch in der somatischen Medizin sehen wir das jugendliche Alter vielfach leichter unterliegen als den ausgereiften Körper. Macht doch höheres Alter gegen manche Infektionen immun; Alkohol, Morphium und andere Gifte schädigen das kindliche Zentralnervensystem stärker als das erwachsene. Beim Diabetes, der als Stoffwechselkrankheit unserer hypothetischen endokrinen Störung besonders nahesteht, sehen wir einen auffallenden Unterschied des Verlaufs je nach dem Alter des Erkrankten. Es steht also mit den klinischen Erfahrungen durchaus im Einklang, wenn wir annehmen, daß die Widerstandskraft des Organismus mit dem Alter auch in unserem Falle steigt, sei es durch Bildung von Antikörpern, sei es durch größere Resistenz des Zentralnervensystems gegen das katatonische Gift.

Aus diesen klinischen Betrachtungen folgt, daß eine Erkrankung in der Jugend c. p. schwerer ist als in späterem Alter. Es ist daher verständlich, daß jugendliche Schizophrenien öfter und schneller zur Verblödung führen als die Spätformen. Es sei hier an die nicht seltenen Idiotien erinnert, die histologisch jeden Befund vermissen lassen, und die ich bereits 1913 als „Dementia praecox in utero“ angesprochen habe.

Bevor wir uns nun den psychischen Symptomen im einzelnen zuwenden, muß dargelegt werden, wie wir uns die Wirksamkeit der katatonischen Noxe zu denken haben. Wir setzen dabei die klinische Kenntnis der Psychosen voraus.

Der Begriff katatonisch, den wir oben auch psychodynamisch im Gegensatz zu hysterisch anwandten, ist hier in ätiologischem Sinne gemeint. Die hypothetische katatone Noxe übt einen somatogenen Reiz auf die Psyche aus. Die Wirksamkeit entspricht in ihrer Mechanik denen der anderen Nervengifte und wir werden daher die Geistesstörungen mit bekannter Ätiologie, vor allem die Paralyse, den Alkoholismus und die symptomatischen Psychosen B o n h o e f f e r s zum Vergleich heranziehen können.

Jede das Gehirn treffende Noxe ruft eine Veränderung der Reaktionsbereitschaft in positivem oder negativem Sinne hervor. Sehen wir zunächst von den individuellen Komponenten ab, so können wir alle krankhaften psychischen Reaktionen in zwei Gruppen einteilen: die positiven oder Erregungssymptome einerseits und die negativen oder Hemmungssymptome andererseits.

Es ist wohl kein Zufall, sondern ein Beweis für die Wirklichkeitsnähe der Jodlschen Psychologie, daß die Kardinalsymptome der Geistesstörungen sich zwanglos als Steigerungen der elementaren psychischen Akte auffassen lassen.

Die Affekte werden vielfach direkt als „krankhafte Erregung" bezeichnet. Manche wenden den Begriff Erregung ausschließlich auf das affektive Psychische an. Es sei daher nochmals betont, daß nach unserer Anschauung diese Beschränkung in den Tatsachen keine Stütze findet. Die Erregung ist nie so einseitig, sie betrifft vielmehr stets die gesamte Psyche, nur treten einzelne Seiten des psychischen Geschehens im Krankhaften ebenso und noch deutlicher hervor als im Gesunden.

Die gesteigerte Reizbarkeit macht sich objektiv vielfach auf affektivem Gebiet zuerst bemerkbar. Und daher vielleicht haftet diesem Begriff eine engere Beziehung zur Affektivität an; aber er wird auch oft auf das Gebiet des Empfindens angewandt. Wie uns scheint mit vollem Recht!

Die stärkste Steigerung des Empfindens tritt als Halluzination auf. Werden bei erhöhter Reizbarkeit schon schwache Reize als unangenehm lästig, schmerzhaft empfunden, so ist bei Halluzinationen ein äußerer adäquater Reiz gewöhnlich nicht nachzuweisen. Der Kranke hört Geräusche oder Stimmen, sieht Schatten oder Gestalten, die objektiv nicht vorhanden sind. Daß überhaupt keine Sinnesreize da sind, wird man nie behaupten können, da die im Körper entstehenden Geräusche, die entoptischen Reize sowie allerhand Sensationen wie Juckreiz, Magenschmerzen, Blutergüsse usw. die Grundlage für die Halluzinationen abgeben können. Jedenfalls aber haben hier kleine, gewöhnlich nicht bemerkte oder nicht beachtete Reize eine sehr starke Wirkung. Über die Mischung der primären und sekundären Elemente in der Halluzination wird noch zu sprechen sein.

Die Erregung der Spontaneität äußert sich in motorischer Unruhe, in Zittern, gesteigerter Mimik, gehobener Stimme, Rededrang, Tobsucht. Auch hiervon wird ein gewisser Teil populär als Erregung bezeichnet, so daß wir uns eigentlich nur dem Sprachgebrauch anschließen, wenn wir diese drei Kardinalsymptome als Erregungssymptome bezeichnen.

Die krankhafte Erregung der sekundären Funktion hat sehr verschiedenartige Folgen. Als wesentliches Symptom tritt uns hier die Wahnidee entgegen, d. h. eine Ansicht, ein Glaube oder ein Urteil, das nicht nur auf objektiv falschen Voraussetzungen beruht, sondern auf krankhaftem primärem Erleben. Die Wahnidee ist gewissermaßen

der Schlußstein der krankhaften Erregung des psychischen Geschehens, sie ist das Resultat der mannigfachen Störungen, die der komplizierte Mechanismus der höheren psychischen Akte, den wir als sekundäre Funktion zusammengefaßt haben, durch die katatone Noxe erleidet. Diese werden wir bei den Einzelfällen näher kennen lernen.

Die vier Kardinalsymptome sind nun nicht immer in gleicher Deutlichkeit vorhanden, sondern kombinieren sich in verschiedenster Weise. Die ältere Psychiatrie hat daraus geschlossen, es müßte verschiedenartige Geisteskrankheiten geben. Unsere Einteilung der Konstitutionen läßt ohne weiteres erkennen, daß die verschiedene Symptomatologie wenigstens zu einem großen Teil in ihnen begründet sein muß.

Allen katatonen Psychosen gemeinsam ist die subprimäre Erregung. Ihr häufigstes Symptom ist die Schlaflosigkeit, der Ausdruck des zerebralen Reizzustandes, der die normalerweise zum Schlaf führenden, die psychische Tätigkeit hemmenden Stoffe unwirksam werden läßt. Es treten ferner alle Erscheinungen auf, die wir bei der normalen Erregung kennen gelernt haben. Besonders deutlich wird der Tremor der Hände, der Augenlider, der Zunge. Die vasomotorische Erregbarkeit wie die mechanische Erregbarkeit der Muskeln ist erhöht. Der Puls ist kräftig, voll, bei stärkeren Affekten beschleunigt. Die Sehnenreflexe sind gesteigert, die Lichtreaktion der Pupillen scheint bei jugendlichen Schizophrenen oft besonders ausgiebig und schnell zu sein. Vielfach ist die Libido sexualis gesteigert, der Nahrungstrieb äußert sich mitunter in wahrer Freßsucht.

Die subprimären Erregungssymptome sind indessen für die Art der somatogenen Erkrankung nicht so charakteristisch wie die Hemmungs- oder Lähmungssymptome. Nur die Krämpfe bilden hier eine Ausnahme. Sie treten bei Schizophrenie nur sehr selten auf, bei Paralyse häufig und sind das pathognomonische Symptom der Epilepsie, über die hier einige Worte gesagt seien.

Die Epilepsie kann nach der allgemeinen Ansicht mit und ohne Geistesstörung verlaufen, und zwar hat man sich bemüht, hier spezifische, psychische Symptomenkomplexe aufzustellen. Man hält die Epileptiker für besonders willfährig, für religiös, aber auch für reizbar, gewalttätig. In ihren Erregungszuständen, die mit Bewußtseinstrübung einhergehen, den Dämmerzuständen, zeigen sie oft heftige Angst, starke sexuelle Erregung, Neigung zu Gewalttätigkeit. Die Krämpfe werden mitunter durch eigenartige Sensationen, der Aura, eingeleitet. Die Kranken verspüren einen Druck im Halse, einen Schwindel, haben eine Vision, eine Gehörs-, Geschmacks- oder

Geruchsempfindung. Der Verlauf der geistigen Störung ist sehr verschieden und geht durchaus nicht der Häufigkeit oder Stärke der Anfälle parallel. Kranke mit gehäuften leichten Anfällen verblöden oft schneller als solche mit seltenen schweren.

Vergleicht man nun das psychische Bild älterer Epileptiker mit dem der Schizophrenen, so wird man kaum sichere Unterscheidungsmerkmale finden. Dagegen bestehen oft Entwicklungsstörungen des Gehirns, die es erklären, daß Epilepsie sehr oft mit Idiotie oder den höheren Graden des Schwachsinns verbunden ist. Mikroskopische Entwicklungsstörungen, besonders die Persistenz der Cajalschen Randzellen, scheinen stets vorhanden zu sein.

Es liegt daher nahe, die geistige Störung des Epileptikers als unabhängig von den zum Krampf führenden organischen Veränderungen aufzufassen und die epileptische Geistesstörung als eine Kombination von Katatonie mit angeborener Entwicklungsstörung des Gehirns anzusehen.

Für unsere Betrachtung hat die Epilepsie noch aus einem anderen Grunde besonderes Interesse. Wir sehen hier eine wesentliche Eigenschaft des Zentralnervensystems, nämlich die periodische Reaktion auf chronische Reize. Ob der Reiz, der auf die motorische Region wirkt, ein toxischer ist oder von den pathologischen Gliawucherungen ausgeht, die sich um die Randzellen anhäufen, bleibe dahingestellt. Jedenfalls funktioniert das Gehirn des Epileptikers wochen- oder monatelang normal, zeigt dann zunehmende Reizerscheinungen, denen nach kürzerer oder längerer Zeit ein Krampfanfall folgt, worauf eine deutliche Entspannung eintritt. Der Reiz scheint danach erst nach längerer Dauer wirksam zu werden, wenn wir nicht annehmen wollen, daß er es ist, der periodisch auftritt. Dagegen sprechen aber die Erfahrungen bei traumatischer Epilepsie und bei Tumoren. Hier sehen wir, daß der dauernde Druck, den eine Narbe oder Neubildung ausübt, ebenfalls periodisch zu Krämpfen führen kann. Man kann daher wohl von einer kumulierenden Wirkung dieser organischen Reize sprechen.

Auch die Alkoholvergiftung wird oft lange ertragen, bis plötzlich das Delirium tremens zum Ausbruch kommt. Ich verfüge ferner über einen Fall von Paralyse, der bis zur Aufnahme in die Anstalt kaufmännisch tätig war und nach 8 Tagen zum Exitus kam, bei dem sich histologisch ausgebreitete infiltrative und entzündliche Veränderungen des Gehirns fanden. Schließlich sehen wir nicht selten, daß raumbeschränkende Prozesse, Tuberkel, Tumoren, Cysticerken, lange latent verlaufen und plötzlich schwerste Erscheinungen machen.

Nehmen wir also an, daß ein dauernder Reiz, der das Zentralnervensystem trifft, eine kumulierende Wirkung hat, so sehen wir in der Periodizität, die die meisten Schizophrenien zeigen, nur einen Sonderfall dieser Eigenschaft des Zentralnervensystems. Die scheinbaren Remissionen, die erstaunlichen Schwankungen von Erregung und Ruhe, lassen sich dann trotz einer dauernd wirksamen Noxe gut verstehen. Wie aber der Alkoholist schließlich intolerant wird, und die Anfälle der Epileptiker in kürzeren Intervallen auftreten, so werden auch die Remissionen der Schizophrenen immer kürzer. Daß hier eine Eigenschaft des Organismus vorliegt, die mit der Schizophrenie als solcher nichts zu tun hat, scheint doch wohl fraglos.

Aber nicht nur die schizophrenen Anfälle treten periodisch auf, sondern innerhalb der chronischen schizophrenen Erkrankung kommt es bis in die letzten Zeiten zu periodischen Erregungszuständen. Bei den Frauen fallen diese oft mit den menstruellen Perioden zusammen, sie werden aber auch unabhängig von diesen und auch bei Männern beobachtet.

Die schizophrenen Erregungen lassen nun die Kardinalsymptome mitunter in einer solchen Reinkultur zutage treten, daß man vier ihnen entsprechende Krankheiten unterschieden hat, ohne daß natürlich diese Beziehung Einfluß darauf gehabt hat.

Die „akute Halluzinose“ zeichnet sich ihrem Namen entsprechend durch massenhafte Sinnestäuschungen aus. Der Patient ist von ihnen völlig in Anspruch genommen, er faßt die realen Eindrücke der Umgebung nicht auf, ist äußerst unruhig, verwirrt, unzugänglich.

Die krankhaften Affekte sind das Hauptsymptom des m.-d. I., das vor Kräpelin in Manie und Melancholie zerfiel. Wir wollen von „Affektpsychose“ sprechen, da die alten Namen ihre Berechtigung verloren haben. Der Manische „rast“ durchaus nicht immer, sondern bietet oft nur eine gehobene, freudige Stimmung, schwatzt, lacht, witzelt, oder er ist querulatorisch, anspruchsvoll, zornig. Kurz, die Art der Affekte, die der Manische zeigt, sind sehr verschieden. Und ebenso ist der Begriff des Melancholischen nicht eindeutig. Hier ist es vor allem die Angst, die den Kranken in Erregung versetzt, ihn nicht schlafen läßt, zum Selbstmord treibt. Aber auch hypochondrische Befürchtungen, Selbstvorwürfe, Minderwertigkeitsvorstellungen werden geäußert. Oder er liegt in stummem Entsetzen, mit traurigem Gesichtsausdruck und in starrer Haltung im Bett, ohne auf Fragen oder Aufforderungen zu reagieren.

Die eigentliche Katatonie Kahlbaums stellt die Spontaneitätspsychose kat exochen dar (Wernickes Motilitätspsychose). Hier

beherrscht die motorische Unruhe, der Betätigungsdrang, der bis zu sinnlosem Toben geht, das Krankheitsbild. Die Kranken sind meist nicht im Bett zu halten, sondern müssen isoliert werden. Im Einzelraum rennen sie umher, singen, schreien, klatschen, klopfen, ohne einen besonderen Affekt erkennen zu lassen und ohne Wahnideen zu äußern. Auch Sinnestäuschungen treten nicht deutlich hervor.

Diesen drei Symptomenkomplexen schließt sich die sogen. Paranoia an, insofern bei ihr das vierte Element Jodls, die Vorstellung, besonders hervortritt. Der reine Paranoiker steht unter dem Einfluß eines Wahnsystems, das vielfach logische Zusammenhänge aufweist und nicht immer schon durch seinen Inhalt als krankhaft zu erkennen ist. Sinnestäuschungen spielen im Verlauf der Krankheit keine wesentliche Rolle. Die Motorik ist oft nicht erheblich gesteigert, der Affekt scheint den Vorstellungen zu entsprechen. Der Kranke benimmt sich geordnet, ist wohl noch in seinem Beruf tätig oder macht sich in der Anstalt nützlich.

Die skizzierten Krankheiten sind, was zunächst hervorgehoben werden muß, nicht häufig. Am häufigsten finden wir die Diagnose m.-d. I., aber auch hier sind die Ansprüche, welche die Autoren an die Reinheit der Symptomatologie stellen, sehr verschieden groß. Selbst Kretschmers Statistiken weisen nur eine bescheidene Prozentzahl dieser Form auf. Das gewöhnliche ist, daß sich die verschiedenen Symptome in demselben Falle gleichzeitig finden, so daß höchstens von einem Überwiegen der einen oder anderen Qualität gesprochen werden kann. Der Halluzinant zeigt also Affekte und motorische Unruhe, der Manische äußert Größenideen, der Melancholische halluziniert, und selbst der Tobende läßt vielfach Angst oder Zorn erkennen, die er mitunter halluzinatorisch begründet.

Die Gleichstellung der drei primären Elemente als Reaktionen auf präsentative Reize im Gegensatz zu der Vorstellung, der Reaktion auf frühere Reize, macht noch einige Bemerkungen notwendig.

Man hat sich viel mit der „Theorie der Halluzination“ beschäftigt, eine Theorie der Affekte oder der motorischen Unruhe gibt es dagegen nicht. Die Halluzination nahm immer eine Sonderstellung unter den krankhaften Symptomen ein. Sinnestäuschungen werden noch heute vielfach als besonders charakteristisch für Sz. angesehen. Es ist nicht möglich, hier die verschiedenen Ansichten zu besprechen und es wäre wohl auch zwecklos, da die Auffassung der Halluzination eng zusammenhängt mit dem, was man als Wahrnehmung und Vorstellung bezeichnet. Ich verweise besonders auf die Arbeit von Goldstein, die wohl dem Standpunkt der herrschenden Richtung heute noch entspricht.

Wir betrachten die Halluzination zunächst unabhängig von dem sonstigen psychischen Geschehen, als isolierten psychischen Akt, als eine krankhaft gesteigerte Empfindung. Wie jede normale Empfindung enthält auch die Halluzination eine Reihe von sekundären Komponenten, von Vorstellungselementen. Sie wird räumlich und zeitlich abgegrenzt, wird als Gehörs-, Gesichts- usw. Empfindung identifiziert, vielfach genauer beschrieben und mit bekannten Empfindungen verglichen. Daß aber diese Vorstellungselemente nicht das Wesentliche der Halluzination sind, geht daraus hervor, daß sie die Leibhaftigkeit, das Sinnliche, Wirkliche der normalen Empfindung **in verstärktem Maße** besitzt. Die Erregung ist eben präsentativ, geht von der primären Stufe aus. Die Zentren, die sonst auf Schall- oder Lichtwellen reagieren, befinden sich in einem Reizzustand, der ebenso zu entsprechenden Empfindungen führt, wie die elektrische oder mechanische Reizung des N. opticus als Blitz empfunden wird.

Wir sehen nun, daß bei plötzlichem und stürmischem Ausbruch der Geistesstörung, bei starker Erregung, vor allem solche „elementaren“ Halluzinationen auftreten, während bei schleichend einsetzenden chronischen Erkrankungen die Halluzinationen stets Vorstellungselemente enthalten. Aus den Geräuschen wie Klingen, Pfeifen, Murmeln, Flüstern, Summen u. a. wird Rufen, Drohen, Schimpfen. Bestimmte Worte, Befehle, Drohungen, Anspielungen werden laut, schließlich die eigenen Gedanken gehört. Die Gesichtshalluzinationen weisen eine ähnliche Stufenfolge auf. Die anfänglichen Blitze oder Funken, Schatten und Flecke werden zu Gestalten, Gesichtern, Fratzen. Alle Menschen sehen verändert aus, fremd, wie Leichen, verwandeln sich in Verwandte, Verstorbene. Die Situation wird wahnhaft umgestaltet, dramatische Szenen werden traumhaft erlebt. Besonders deutlich werden die Körperhalluzinationen, die Haut- und Sexualempfindungen durch Vorstellungselemente beeinflußt. Sie werden mehr oder weniger gedeutet, dann aber immer in derselben Weise gefühlt. Man kann in frischen Fällen mitunter beobachten, wie aus den anfänglichen Parästhesien, dem Brennen, Kriebeln, Schmerzen plötzlich ein Elektrisiertwerden entsteht oder der Wahn, sexuell mißbraucht zu werden.

In der Halluzination, elektrisiert zu werden, würden also nach unserer Auffassung mehr Vorstellungselemente enthalten sein als in der unbestimmten der Wärme oder Hitze. Die krankhafte Empfindung verbindet sich ebenso reflektorisch mit Vorstellungen wie die normale. Gerade wenn sie langsam entsteht, nicht durch ihre Intensität überwältigend ist, wird automatisch der Versuch gemacht, sie mit den

früheren Erlebnissen in Einklang zu bringen, sie Bekanntem anzureihen und einzuordnen und so die zusammengesetzte Halluzination geformt.

Die Geschmacks- und Geruchshalluzinationen sind weniger häufig; man kann aber auch bei ihnen elementare und zusammengesetzte unterscheiden. Alles schmeckt bitter, oder „es ist Gift im Essen", sind Beispiele für diese Unterscheidung.

Außer von der Intensität des Reizes oder der Schwere der Vergiftung ist nun die Art der Halluzination noch abhängig von der Individualität des Kranken. Es gilt die Gleichung:

$$\text{Reaktion} = \text{Reiz} \times (\text{Konstitution} + \text{Konstellation}),$$

d. h. es läßt sich nachweisen, was ja eigentlich selbstverständlich, aber für unsere Anschauung von Wichtigkeit ist, daß die Vorstellungselemente in der Halluzination um so deutlicher hervortreten, je stärker hypernoisch der Kranke ist. Die konstellative Eigenart des Kranken prägt sich in dem Inhalt der Halluzination aus.

Es treten also d i e Sinnesgebiete in den Vordergrund, die auch im Gesunden das Übergewicht haben. Der Musiker hat Gehörstäuschungen, der Maler sieht Sterne, Gemälde, die Gesichter der „Stimmen". Man denke an van Gogh; aber auch in unserer Anstalt befindet sich eine solche schizophrene Malerin. Das junge Mädchen hat sexuelle Sensationen, der Soldat hört Kommandoworte, der Politiker sieht sich von Spitzeln umgeben usw.

Diese Beziehung von Individualität und Form der Halluzination (ihrer psychodynamischen Proportion, P : S) ist diagnostisch von großer Bedeutung. Die Konstitution können wir anamnestisch bis zu einem gewissen Grade erschließen. Durch die Erregung wird diese Form — wie wir zunächst theoretisch annehmen — proportional verändert, d. h. das Verhältnis von P : S bleibt dasselbe (z. B. 1 : 3), wird aber durch die Steigerung der gesamten psychischen Aktivität deutlicher (z. B. 3 : 9). Praktisch folgt daraus, daß die katatone Erregung einer hypernoischen Konstitution zu hysterischen Reaktionen (im Sinne des Überwiegens von S) führen muß, während bei Erregung einer hyponoischen Konstitution die primären Elemente in den Vordergrund treten. Diese Regel läßt sich, wie weiter unten zu zeigen ist, für unsere klinischen Zwecke in verschiedener Weise verwerten.

Die Unterscheidung von elementaren und zusammengesetzten oder sekundären psychischen Erregungssymptomen ist aber nach unserer Anschauung keineswegs auf die Halluzinationen beschränkt.

sondern sie muß auch bei den Affekten und den Spontaneitätsäußerungen gemacht werden. Daß diese Gleichsetzung bisher noch nicht gemacht worden ist, hat seinen Grund sowohl in der psychologischen wie in der psychophysischen Einstellung, die den Empfindungen eine Sonderstellung im psychischen Geschehen anweist. Sie werden einerseits als die eigentlichen Elemente des Psychischen angesehen, andererseits kennt man seit langem gewisse Bezirke der Hirnrinde, in denen sie lokalisiert sind. Beides trifft nach der allgemeinen Anschauung für die Gefühle nicht zu. Sie gelten als accidentell, als Gefühlstöne, die eigentlich auch nur Empfindungen sein sollen, und für die ein besonderes Hirngebiet nicht angenommen werden kann.

Wir brauchen die Frage der Lokalisation hier nicht näher zu erörtern, da sie keine psychologische ist. Unsere Stellungnahme zu den pathologischen Affekten kann unabhängig von ihr dargelegt werden. Doch glauben wir, daß manche abwegigen Erörterungen der Assoziationspsychologen vermieden worden wären, wenn man die klinischen Tatsachen besser gekannt und ihnen mehr Beachtung geschenkt hätte.

Die Affektpsychosen zeigen immer wieder, daß es eine Angst oder Freude ohne Begründung, ohne ein Wissen um die Ursache des Affekts in der Tat gibt. Man wird auch bei vorurteilsloser Betrachtung nicht verkennen, daß der Gesunde eine deutliche, in gewissen Grenzen schwankende Grundstimmung hat, die nicht auf bestimmte Erlebnisse zurückzuführen ist, nicht nur von dem körperlichen Befinden abhängt, sondern offenbar konstitutionell oder endokrin festgelegt ist. Die Unterscheidung der Sanguiniker und Melancholiker sowie die verschiedenen Temperamente E w a l d s tragen diesen Verhältnissen Rechnung.

Die Psychosen lassen nun infolge der Verstärkung der Reaktionen die Stimmungslage deutlicher werden. Wir sehen hier Unlust und Angstzustände wie Heiterkeit und Freudenausbrüche auftreten, für die uns die Kranken keinen Grund angeben können. Sie sind ihnen selbst unverständlich, so daß sie auch nachträglich keine Erklärung für ihre Affekte haben, ja sie manchmal abstreiten. Der Manische sagt häufig nach dem Abklingen der Erregung, er sei gar nicht vergnügt gewesen, es war ihm nur so komisch zu Mute.

Wie aber der Normale dazu neigt, seine Stimmung auf zufällige Erlebnisse zurückzuführen, um sie sich und anderen verständlich zu machen, so assoziiert der Geisteskranke die entsprechenden Vorstellungen. An den zunächst unmotivierten Affekt schließen sich

Vorstellungen, die inhaltlich zu ihm passen. Das Thema wird durch die vorhandenen Vorstellungen variiert, es entsteht reflektorisch die Begründung des Affekts.

Und ebenso wie bei dem krankhaften Empfinden treten hier die Vorstellungselemente bei schleichender Erkrankung und älteren, hypernoischen Patienten deutlicher hervor als bei akutem Beginn oder hyponoischer Konstitution.

Die elementaren Affekte sind oft gar nicht recht zu benennen. Man hat Zweifel, ob es sich um Zorn oder Angst, um Scham oder Reue, um Haß oder Wut handelt. Diese Unterschiede beruhen ja auf höheren psychischen Akten, die nicht ohne weiteres erkennbar sind. Wir sind nicht gewöhnt, ein elementares Gefühl als psychischen Akt anzuerkennen. Und wenn wir diesen Begriff hier verwenden, so sind wir uns darüber klar, daß es sich um eine Abstraktion handelt, um eine Hilfskonstruktion, die die Lösung der Aufgabe erleichtert, ohne reale Existenz zu besitzen. Im pathologischen Affekt treten die Vorstellungen so weit zurück, daß sie in der Tat zur Nebensache werden und wir uns von dem wirklichen psychischen Akt nur auf diese Weise ein Bild machen können. Die Frage, die wir gewöhnlich an den Kranken richten, wovor er Angst habe, warum er so traurig sei, ist vom Standpunkt des Kranken sinnlos. Er kann sie beim besten Willen nicht beantworten. Wenn sein Affekt motiviert wäre, also auf Vorstellungen beruhte, wäre er nicht somatogen, nicht kataton. Gerade die stärksten Affekte, die oft zum Stupor führen, sind am wenigsten motivierbar, während die leichtere Verstimmung sehr bald zu Begründungen führt, die den Deutungen, der Erregung auf dem Gebiet der Empfindung, den Halluzinationen, völlig entspricht.

Der Parallelismus der Symptome läßt sich nun auch auf dem Gebiet der Spontaneität nachweisen. Das Handeln der Kranken ist grund- und ziellos, es ist triebhaft. Der Kranke will durchaus nicht, was er tut, und oft hören wir, es sei ohne seine Absicht geschehen, die Hand flog ins Fenster, er mußte die Sachen zerreißen usw. Diese Wendungen zeigen, daß dem Trieb die Richtung gebende Vorstellung fehlt. Er macht sich in zufälliger Weise Luft, und der Beobachter irrt, wenn er nach Gründen oder Zielen des Tobenden sucht, wie er sich irrt, wenn er sein sinnloses Schwatzen zu deuten versucht. Es ist noch nicht so lange her, daß man in den Haltungen und Bewegungen der Katatoniker einen Sinn zu finden glaubte. Daß aber alle krankhaften Akte sinnlos sein müssen, hat man noch nicht erkannt und mißt dem Inhalt der Psychose noch immer eine zu große Bedeutung bei.

2. Die Paranoia.

Erkrankt ein Hypernoiker plötzlich in schwerer Weise katatonisch, so kann die sogen. akute Paranoia entstehen. Der Kranke äußert sehr verschiedenartige, sinnlose Wahnideen, befindet sich in großer Erregung und zeigt einen von dem Inhalt der Wahnideen abhängigen Affekt. Ziehen, dem wir hier folgen, hebt hervor, daß der Zustand mit Manie eine große Ähnlichkeit hat.

Im Gegensatz zu der Flüchtigkeit dieser akuten Wahnideen steht die Beständigkeit der systematisierten oder fixen Wahnideen, wie sie das Hauptmerkmal der chronischen Paranoia bildet. Es ist von Specht u. a. auch für diese eine gewisse Ähnlichkeit mit der Manie nachgewiesen worden. Wir finden bei ihr die gehobene Stimmung und den gesteigerten Tätigkeitsdrang, Ehrgeiz, Energie, die man als Verbissenheit und Verbohrtheit empfindet. Die Sinnestäuschungen treten zurück und sind mitunter nur schwer nachweisbar.

Für die Entstehung der chronischen Paranoia wird nun vielfach eine besondere und eigenartige Anlage verantwortlich gemacht. Man stellt sich vor, daß sie keine Krankheit, keine Vergiftung wie die Sz. darstellt, sondern daß eine sogenannte Charakteranlage wie Mißtrauen, Ängstlichkeit, Ehrgeiz zufällig in bestimmter Richtung gelenkt werde und nun den Menschen ganz erfüllt, alle Interessen und Bestrebungen überwuchert und erstickt. Dabei wendet der Kranke allen Scharfsinn an, um seine objektiv falsche Einstellung, die Verrücktheit seines Standpunktes zu begründen und zu rechtfertigen. Er bleibt allen Argumenten, selbst den Tatsachen gegenüber bei seiner Ansicht, kann aber im übrigen lange Zeit, abgesehen von der fixen Idee, einen geordneten Eindruck machen. Es sind dies die Fälle, die zu der Annahme einer partiellen Geistesstörung und zu der Aufstellung der Geistesstörung ohne Intelligenzdefekt geführt haben. Die Widerlegung dieser Anschauungen wird noch dadurch erschwert, daß vielfach für dasselbe Symptom verschiedene Namen gebraucht werden, und die eigentliche Paranoia wie jeder klinische Symptomenkomplex nicht scharf abgrenzbar ist. Es gibt einerseits Mischformen, in denen anfangs zwar die Wahnvorstellung dominiert, dann aber doch Sinnestäuschungen oder Affektstörungen mehr und mehr hervortreten, andererseits Fälle, die mit zeitweiligem Krankheitsgefühl einhergehen und sich so den Zwangsvorstellungen nähern. Schließlich sehen wir auch Wahnvorstellungen, die sich an ein erschütterndes Erlebnis angeschlossen haben, wieder völlig verschwinden. Birnbaum hat diese Beziehungen ausführlich dar-

gestellt. Er unterscheidet die eigentliche Paranoia mit Übergang in die Schizophrenie von der psychogenen Wahnbildung.

Auch für uns gibt es nur diese beiden Krankheitsformen und kann es nur diese geben. Einen sensitiven Beziehungswahn z. B. als besonderes Krankheitsbild abzugrenzen, halten wir mindestens für überflüssig, prinzipiell aber für verfehlt, weil es sich dabei um eine Benennung und Abgrenzung nach dem Inhalt des Wahnsystems, also dem Inhalt der krankhaften Reaktion, handelt. Eine solche Abgrenzung kann niemals scharf sein, vermehrt die Diagnosen unnötig, sagt uns nichts über die Prognose des Falles, verwischt den ätiologischen Charakter, klammert sich an ein nebensächliches, zufälliges Symptom.

Die Wahnidee verdankt demselben Mechanismus ihre Entstehung wie die Halluzination oder ein Affekt. Sie beruht entweder auf der Erregung des Zentralnervensystems, die durch die katatone (oder eine andere, z. B. alkoholische) Noxe hervorgerufen ist, dann ist sie somatogen (kataton), oder sie beruht auf der Erregung des Zentralnervensystems, die durch ein affektbetontes Erleben hervorgerufen und durch die Erinnerungen daran unterhalten wird, dann ist sie psychogen. Tertium non datur! Birnbaum führt die konstitutionellen Bedingungen, unter denen es zur Bildung der schizophrenen Wahnidee kommt, nicht näher aus. Wir wollen wenigstens kurz darauf eingehen.

Die klinische Erfahrung zeigt, daß die Paranoia meist über 40 Jahre alte Personen befällt. Gewöhnlich sind es außerdem Menschen, die nachdenklich, grüblerisch veranlagt sind, die nach höherem streben, mit ihrem Stand und Beruf unzufrieden sind. Meist haben sie gut gelernt, viel gelesen, sich um Bildung bemüht. Diese Tatsachen weisen darauf hin, daß eine stark hypernoische Konstitution zum Zustandekommen der Paranoia erforderlich ist. Wird diese nun durch das langsam wirkende Gift der Sz. in Erregung versetzt, so treten zunächst die Allgemeinsymptome auf, die wir oben besprochen haben. Die Steigerung der gesamten psychischen Tätigkeit schließt auch ein vermehrtes Denken, Grübeln, Kombinieren in sich, dem aber nun die Ruhe und Besonnenheit und damit die sachliche Kritik des Gesunden fehlt. Naturgemäß treten die affektbetonten Vorstellungen besonders hervor, illusionäre Verkennung von Tatsachen und besondere Kraftanstrengungen zur Erreichung bestimmter Ziele kommen dazu. Wünsche, die sonst schamhaft verborgen werden, erscheinen nun erreichbar oder verwirklicht, oder auch Befürchtungen, die stets von der Vernunft beschwichtigt wurden, leben wieder

auf und werden weiter ausgestaltet. Die Erregung kann sich nur an vorhandenes Assoziationsmaterial, also an Erlebtes, heften. Die krankhaften Ideen müssen irgendwie in der Konstellation, in Beruf. Stand, Situation des Patienten vorgebildet sein. Sie können an sich möglich erscheinen und brauchen inhaltlich nicht sinnlos zu sein. Nur die Art, wie der Patient zu seinem Glauben, seinem System gelangt ist, kann als krankhaft erkennbar sein. Auch die Halluzination ist nicht immer inhaltlich unmöglich; der Paranoiker sublimiert die Erregung noch weiter als der Halluzinant. Er begnügt sich nicht mit den primären Reaktionen, sondern verwandelt seiner Konstitution entsprechend die krankhaften Reize in psychische Energie der höheren Stufen. Seine psychodynamische Formel wäre danach $I > 1$, $P < S$. Sie ist also scheinbar identisch mit der des Genies. Daß sie es in der Tat nicht ist, und die Leistung des Paranoikers auch im Anfang nichts Geniales zeigt, beruht auf zwei Umständen.

Erstens übt jede Noxe auf das Zentralnervensystem eine schädliche Wirkung aus und schwächt sehr bald die psychische Energie deutlich ab. Man lasse sich nicht durch die Hartnäckigkeit, die Zähigkeit und Energie des Paranoikers täuschen, beachte vielmehr. wie schnell er einseitig wird, seinem eigenen Nutzen entgegen handelt, immer uneinsichtiger und unbelehrbarer wird. Oft schreckt er auch nicht vor verbrecherischen Taten zurück, zu denen er sonst nie fähig gewesen wäre. Aus all dem geht doch hervor, daß hier ein Defekt besteht, daß der Geist gelitten hat und ein Schwächezustand vorliegt. Die Erregung ist also stets eine Defektreaktion, der die Formel $I < 1$, $P < S$ zukommt. Würde nämlich ein Gesunder durch irgendein Mittel in einen Zustand versetzt, in dem seine geistigen Leistungen im Vergleich zur Norm proportional gesteigert würden, so wäre er niemals uneinsichtiger, unkritischer, unsozialer als sonst, sondern im Gegenteil in jeder Beziehung tüchtiger und besser. Die Steigerung des Paranoikers, sein Affekt wie sein Handeln, ist nur scheinbar eine größere Leistung als die des Gesunden. Seine Eingaben wiederholen immer dieselben Ideen, die Worte und Wendungen werden stereotyp, seine Tätigkeit wird mechanisch. Seine Wut und sein Zorn wirken bald lächerlich, gehen sofort vorüber, wenn man ihn ablenkt. Schließlich ist die Unlogik seiner Auffassung unverkennbar, die Demenz ist deutlich. Aber auch jetzt noch läßt sich die Konstitution als hypernoisch, bzw. jetzt als relativ hypernoisch, erkennen.

Man kann aber die Formel $I > 1$, $P < S$ auch rechtfertigen. wenn man folgende Überlegung für zutreffend hält. $I > 1$ braucht nicht wie in der Konstitutionstafel auf einen Durchschnitt aus vielen

Individuen bezogen zu werden, sondern es kann das Verhältnis der gegenwärtigen zur sonstigen Leistung des Patienten bedeuten. Da wir nun kein Mittel kennen, das die psychische Leistung eines Menschen dauernd steigert, kann I > 1 als Reaktionsformel nur eine krankhafte Steigerung der psychischen Energie bedeuten. Bei solcher wird das Verhältnis P : S unter allen Umständen gestört. Wenn es auch als proportional bleibend gedacht werden muß, wird es doch bis ins Groteske verzerrt, so daß das dynamische Überwiegen von S zu Überwertigkeit von Vorstellungen im Gegensatz zu Hochwertigkeit führt. Krankhaftes Psychisches ist nie dem Gesunden gleichwertig. Die Steigerung der primären Elemente erfolgt, wie man sich vorstellen muß, auf Kosten der sekundären, da die Gesamtintensität beschränkt ist. Man wird im Anfang der Erkrankung oft nicht entscheiden können, welche Formel zutreffender ist. An der klinischen Auffassung ändert das aber nichts und auch nichts an dem Wert der schematischen Darstellung, die uns die psychologischen Bedingungen für die Entstehung des Symptoms leichter verständlich macht.

Ein ungewöhnlich reiner Fall, den ich 1917 im Felde beobachtete, möge das Gesagte illustrieren.

Der 42jährige Telegraphist G. hatte eine Beschwerde gegen einen Unteroffizier H. seines Stationszuges eingereicht. Aus ihr ging hervor, daß G. Gereiztheit und Abneigung in dem Verhalten des Unteroffiziers zu bemerken glaubte, sich schlecht behandelt fühlte und annahm, der Unteroffizier wolle ihn aus dem Stationszug entfernen. Den Anstoß zur Beschwerde hatte ein Telephongespräch gegeben, wobei H. den G. als frechen Patron bezeichnet haben soll. G. hat zugestanden, auf diese Äußerung des Unteroffiziers geantwortet zu haben: „Dann sind Sie auch einer.“ Die Folge war, daß gegen ihn Tatbericht wegen Achtungsverletzung vor versammelter Mannschaft — im Kriege bekanntlich ein besonders schweres Delikt — eingereicht wurde. Bevor eine Verhandlung stattfand, wurde die Untersuchung auf den Geisteszustand verfügt.

G. benahm sich im Lazarett geordnet, beschäftigte sich, gab bereitwillig Auskunft. Er hielt sich für geistig gesund und wollte keineswegs wegen Geistesstörung straffrei ausgehen, noch weniger sich vom Heeresdienste drücken. Er war bisher als durchaus brauchbar für den Betriebsdienst bezeichnet worden.

Seinen Angaben nach war der Großvater mütterlicherseits Trinker. Sein Vater nach einem Unfall vom 54. Jahre an Rentenempfänger; seine Mutter eigentümlich, herrschsüchtig, streitsüchtig, sehr energisch, früher sehr fromm, zuletzt aber gegen die Kirche. Er selbst verheiratet, lebte von der Frau getrennt. Das einzige Kind sei geistig zurück.

Er hatte gut gelernt, wurde Schriftsetzer. Trotzdem er durch Krankheit (Neurasthenie und Brustbeschwerden) oft außer Stellung war, wurde er Geschäftsleiter einer Druckerei und machte sich als Buchdrucker selbständig. Bei Kriegsausbruch beschäftigte er 40 Arbeiter. Infolge des Krieges kam es zum

geschäftlichen Zusammenbruch, so daß er auf die Unterstützung von Freunden angewiesen war.

War er arbeitslos, so betätigte er sich schriftstellerisch, schrieb Dramen, besuchte Theater. Seine Werke seien von Kritikern gut beurteilt worden, gedruckt wurde aber nichts. Wegen eines Depressionszustandes mit Angstzuständen und Zwangsideen war er vor 15 Jahren drei Monate lang in einem Sanatorium. Im Anschluß an diesen Zustand schrieb er 1901 sein erstes Versdrama, Judas Ischariot, 5 Akte, in 6 Wochen.

Judas verrät Jesus, um ihn zur Tat zu drängen, d. h. zur Revolution gegen Rom, und damit zum König der Juden zu machen. Er sieht in Jesus den Erretter aus den politischen Zuständen.

1903 folgte ein Phantasiestück, „in dem ich die Ödipussage auf den Kopf gestellt habe". Der Vater heiratet mit Bewußtsein seine Tochter, erklärt das für sein Recht, erkennt keine Götter an, läßt sich selbst für König-Gott erklären. Das Stück hieß erst „die Sodomiter", dann „Seth, das Drama einer untergehenden Welt". Die Tochter ermordet ihn. „Es spielt eine Szene in der Szene wie im Hamlet." Das ganze ist eine symbolische Handlung, bezieht sich auf philosophische Strömungen der Gegenwart.

1905 schrieb er: „Der Irre, ein Drama des Werdens." Ein Herzog wird für geisteskrank erklärt, um ihn von der Thronfolge auszuschließen. Er hat mit seiner Schwester ein Kind gezeugt. „Das Motiv ist ungern Manfred entnommen." Die Ausschaltung ist dem Herzog recht. Später kommt er zurück, findet die Schwester sterbend. Er ist eine Erlösernatur, will politisch und geistig führen. Wird zum Schluß verbrannt. „Das Unmögliche in faßliche Form zu bringen, war immer der Reiz."

1907: „Alexander", historisches Drama in 5 Akten. Schildert den Kampf des Genies gegen alle. A. geht am Konflikt mit Heer und Flotte, an dem Zwiespalt in sich, Europäer-Asiatentum, zugrunde. Nahm persische Sitten an, verändert sich vom Griechen zum Gott-König. Mußte geistliches Oberhaupt der Perser sein, fühlte sich nicht mehr als Mensch, sondern als Gott-König, als Übermensch, spielte sich auf. Konflikt mit Gattin, glaubt sie im Bunde einer Verschwörung. Geht am Überdruß des Kampfes gegen die Masse zugrunde, das Leben erscheint ihm nicht mehr wertvoll, da alles gegen ihn ist, sogar die Nächsten. Gibt sich in der Krankheit selbst den Tod.

Beim Schreiben sei er selbst sehr erregt gewesen, „Alexander ist ich".

Mehrere Monate vor der Einziehung sei er durch die Zerrüttung seines Familienlebens (überraschte die Frau mit einem Liebhaber) sowie seines Geschäfts sehr deprimiert gewesen. Besonders unglücklich fühlte er sich als Armierungsarbeiter, glaubte, das Leben nicht mehr ertragen zu können. Daher machte er eine Eingabe um Beurlaubung. „In ungeduldigster Geduld erhoffte ich ein baldiges Ende des Krieges oder meiner Lebensumstände. Die Depression war weit schlimmer, als die mir gewöhnliche Frühlings- und Herbstmelancholie. Am 7. August 1916, der Tag ist mir unvergeßlich, ... bemerkte ich unter einer etwas hervortretenden Tanne ein Stück Brett liegen."

Auf diesem Brett fand sich eine russische Inschrift in Abkürzung. Dabei fielen ihm die Ähnlichkeiten und verschiedenen Bedeutungen der russischen und lateinischen Buchstaben auf, besonders das russische A und lateinische R. Dies regte den Gedanken an, daß man diese Buchstaben, ebenso wie ähnlich

klingende, vertauschen dürfe. Er erinnerte sich eines kabbalistischen Werkes von Lourier, das er im 14. Jahr zufällig gekauft hatte, und in dem der Versuch, den Faust kabbalistisch zu deuten, gemacht war. Das Werk hatte ihn damals sehr interessiert, aber nicht befriedigt. Seitdem habe er einen Hintersinn im Faust vermutet, den Goethe nicht jedem mitteilen wollte. Der Faust sollte als eine heilige Veda-Schrift aufgefaßt werden. Jetzt versuchte er selbst, die kabbalistischen Methoden auf den Faust zu übertragen und fand nun zu seinem maßlosen Entzücken, daß er den Schlüssel zu Goethes Werk in der Hand habe. Die Entdeckung war seine Rettung; er dachte nun an nichts anderes mehr, beschäftigte sich dauernd mit der neuen Methode, machte sich zahllose Notizen.

Die Methode besteht vor allem im Austausch von Buchstaben und ähnlich lautenden Silben. Er = Herr, Kavalier = Kabbalist, Wedel = Zettel, Finger = Winker, Wedel = Schädel = Kopf, Faust = Phoetus = Phöbus.

Aufgefordert, seinen Ideengang schriftlich niederzulegen, gibt er unzusammenhängende Notizen ab, die so wenig sinnvoll sind, wie früher verfaßte „Euphorismen". Den Namen hat er absichtlich statt Aphorismen gewählt, leite ihn von Euphorion ab!

Er gibt zu, daß seine Theorie mehr gefühlsmäßig als logisch zu begründen ist. Woraus er seine feste Überzeugung von ihrem Wert herleitet, kann er in keiner Weise begründen, sieht das bis zu einem gewissen Grade ein, behauptet aber, er würde im Goethe-Archiv in Weimar ein Blatt finden, auf dem Goethe mit sympathetischer Tinte die kabbalistische Abfassung des Faust und die 10 Schlüssel dazu niedergeschrieben habe. Man könnte seine Entdeckung wohl für eine fixe Idee halten, und ihm könne es jetzt doch eigentlich ganz recht sein, wenn er für geisteskrank erklärt und nach Hause geschickt würde. Er sei aber durchaus nicht krank. Die Professoren würden sich natürlich auch gegen seine Ansichten wenden, weil sie doch nicht zugeben, bis jetzt blind gewesen zu sein.

Die Erklärung einer Szene, die er in Angriff nimmt (wählt selbst die Hexenküche), ist völlig wirr und unverständlich. Hält diese Erklärung des Faust für sein Lebenswerk und will alle dichterische Betätigung jetzt beiseite lassen.

Er gibt zu, sich durch die telephonische Äußerung der Achtungsverletzung schuldig gemacht zu haben, erklärt das mit großer Gereiztheit. Er habe sich schon immer vor dem Unteroffizier H. besonders gehütet, sei dienstlich und eifrig gewesen, trotzdem H. eine gewisse Vertraulichkeit zu suchen schien. H. habe ihn auch über seine Arbeiten ausfragen wollen, er habe es aber vermieden, mit ihm darüber zu reden, da er alles für Unsinn erklärte und ihn wohl nicht für ganz richtig hielt.

Auf der Station benimmt sich G. ruhig und geordnet, folgt willig allen Anordnungen, spricht nicht über seine Ideen, liest und schreibt viel. Wird von Mitkranken der Professor genannt. In der Unterhaltung drückt er sich gewandt und nicht so manieriert aus wie schriftlich, ist — außer in dem Punkte seiner Entdeckung — bescheiden, hat sich als guter Schachspieler erwiesen. Sobald er auf sein Thema kommt, wird er lebhafter, gestikuliert, kommt vom Hundertsten ins Tausendste, findet kein Ende, bringt das unsinnigste Zeug als tiefste Weisheit vor. Andere Wahnideen sind nicht nachweisbar.

Der körperliche Befund ist ohne Besonderes.

Gutachten.

G. hat sich durch ein relativ geringfügiges Vorkommnis bewogen gefühlt. eine Beschwerde gegen seinen Unteroffizier einzureichen, noch dazu, nachdem er ihm das Schimpfwort zurückgegeben und sich so der Achtungsverletzung schuldig gemacht hatte. Die Zweifel an seiner geistigen Zurechnungsfähigkeit entstanden nicht durch sein Verhalten, sondern durch die Ausdrucksweise und den Inhalt seiner schriftlichen Gesuche und Eingaben. Er wird sogar als dienstlich gut brauchbar bezeichnet.

Das Material, das zur Beurteilung seines Geisteszustandes vorliegt, ist insofern lückenhaft, als eine objektive Vorgeschichte fehlt, so daß wir nicht feststellen können, ob sich G. schon früher eigentümlich gezeigt hat und wie er sich seiner Familie gegenüber verhalten hat. G. gibt aber bereitwilligst über sein Vorleben Auskunft. Seine Angaben bezüglich des Sanatoriumsaufenthaltes 1900—1901 wurden durch Nachfrage als richtig erwiesen. Auch die übrigen Angaben G.s kann man ohne weiteres als wahr annehmen, da er ihre Tragweite nicht zu beurteilen vermag. Als wesentlich kommt hier die gelegentliche Bemerkung in Betracht, daß er jeden Frühling und Herbst einer gewissen Depression verfalle, ferner, daß er vor der Entdeckung des Faustschlüssels sich in einem besonders heftigen Erregungszustand mit trauriger Verstimmung befand, so daß er verzweifelt und lebensüberdrüssig war.

Ähnlich wie sich im Jahre 1901 an die Depression eine Zeit besonders reger literarischer Produktion anschloß, folgte auch jetzt unmittelbar auf die Melancholie ein Zustand erhöhter geistiger Regsamkeit, verbunden mit dem erhebenden Gefühl, eine große Entdeckung gemacht zu haben, an einem Wendepunkt des Lebens angelangt zu sein. Der an sich doch recht naheliegende Vergleich russischer und lateinischer Schriftzeichen wird in maßloser Überschätzung für G. zum Ausgangspunkt eines grotesk-phantastischen Systems, das er vergeblich mit einem Schein von Wissenschaft und Logik zu umgeben versucht. Es findet sich tatsächlich keine logische Ideenverbindung von dem ersten Eindruck der objektiven Tatsachen zu der Annahme, daß Goethe derartige Deutungen für seinen Faust für wünschenswert oder notwendig gehalten habe, daß Goethe Kabbalist gewesen sei. Würde man das Letztere für möglich halten, so wäre immer noch der Beweis zu erbringen, daß die Art G.s die richtige sei. Die bisherigen Erfolge und Auslassungen G.s können niemanden in irgendeiner Hinsicht bezüglich des Faustverständnisses fördern.

Es ist immerhin nicht zu leugnen, daß unter vielem Unsinn sich bei G. einzelne Geistesblitze finden, Sie stammen wahrscheinlich nicht von ihm, sondern sind Erinnerungen an seine Lektüre. Dies entzieht sich im einzelnen der Feststellung. Aber es kommt auch weniger darauf an, was G. nun eigentlich für Ansichten hat — es gelingt nicht, diese bezüglich des Faust im Zusammenhange zu erfassen, weil ihnen der Zusammenhang fehlt — als auf die Art, wie er seine Überzeugung begründet. Und diese Art ist zweifellos krankhaft. Überall stößt man auf einen Punkt, wo G. einfach erklärt, das ist so, das ist kabbalistisch, und eine weitere Diskussion zwecklos wird, genau wie man es bei jedem Paranoiker findet. Dazu kommt die hohe Meinung von sich und die sehr geringe von anderen, die z. B. auch in seiner Äußerung über die Professoren zutage tritt. Auch wenn man also die Methode, obgleich sie zu unverständlichen Deutungen führt, mangels genügender Kenntnisse der wirklichen Kabbala nicht ohne weiteres als krankhaft auffassen will, kann doch

die Art, wie G. zu seiner Erkenntnis gekommen ist, und wie er sie vertritt, nicht anders als krankhaft angesehen werden.

Solche abstrakten Wahnsysteme mit sehr geringen Beziehungen zur Außenwelt und zur eigenen Person können nur bei geistig hochstehenden Menschen auftreten. Unleugbar ist G. weit über Durchschnitt begabt. Er hat sich viele Kenntnisse angeeignet und hat es vom Schriftsetzer zum Buchdruckereibesitzer gebracht. Seine dramatischen Versuche müssen nach den kurzen Inhaltsangaben immerhin gedankenreich sein, auch sein Schachspiel ist von mehr als gewöhnlicher Qualität.

Man hätte früher einen solchen Menschen für alle Handlungen des praktischen Lebens als verantwortlich angesehen, da anscheinend das System völlig isoliert ist und keinen Einfluß auf seine Taten ausübe. Diese Auffassung ist jedoch falsch.

Es gibt keine partielle Geistesstörung. Wer in seinem Denken auf derartige Irrwege gerät wie G., der ist auch in seinem Empfinden und Fühlen und Wollen nicht mehr normal. Das krankhafte Denken ist als Folge des krankhaften Empfindens usw. anzusehen. Es wird eher deutlich, da der Kranke sich darüber ausführlich äußert, während ihm das Abnorme seiner Empfindungen selbst noch nicht zum Bewußtsein kommt. Er leidet noch nicht an offenbaren Sinnestäuschungen, da er noch am Anfang der Erkrankung steht.

Ein Mann wie G. hätte den Konflikt mit dem Unteroffizier leicht vermeiden können. Er gibt an, daß er sich in der Stellung sehr wohl fühlte, daß er vor H. auf der Hut war und annahm, dieser wolle ihn reizen. Da hätte er wohl einen anderen Ausweg finden können, als sich selbst der Achtungsverletzung schuldig zu machen und den unangenehmen Vorfall durch die Beschwerde an die große Glocke zu hängen. Aber G. war krankhaft erregt, er konnte die Verhältnisse nicht mehr objektiv abwägen und vergriff sich gegenüber der übermäßig schwer empfundenen Kränkung in den Mitteln. Wenn er sich nicht auf Grund seiner Faustdeutung als ein besonders wertvoller Mensch vorkäme, hoch erhaben über den Unteroffizier, hätte er sich nicht so schwer beleidigt gefühlt und nicht in so unmilitärischer Form darauf reagiert. Charakteristischerweise macht er auch in der Beschwerde auf seine Arbeit „von weitreichender, kultureller Bedeutung“ aufmerksam.

Es besteht also ein Zusammenhang zwischen seinem Wahnsystem und der Achtungsverletzung, insofern beide Ausdruck einer vorhandenen krankhaften Erregung sind.

Die Art des Wahnsystems macht es wahrscheinlich, daß G. noch lange nicht unsozial, d. h. anstaltsbedürftig wird. Es ist vielmehr anzunehmen, daß er noch jahrelang seinem Beruf nachgehen kann. Andererseits kann eine stärkere Erregung jederzeit zu schwereren Symptomen führen.

Ich fasse mein Gutachten dahin zusammen:

G. leidet an einer beginnenden chronischen Geisteskrankheit (Paranoia) und ist i. S. d. § 51 St. G. B. als strafrechtlich nicht verantwortlich zu erachten.

G. wurde exkulpiert und aus dem Heeresdienst entlassen.

Der Fall zeigt die Entstehung eines Wahnsystems. G. selbst führt seine Entdeckung auf ein an sich harmloses Erlebnis zurück; die tieferliegende Ursache ist aber die bereits bestehende somatogene Erregung, die die überstarke Wirkung dieses Reizes oder Erlebnisses

erst ermöglicht. Daß es gerade Buchstaben sind, die G. besonders interessieren, dürfte auf seinen Beruf als Schriftsetzer zurückzuführen sein. Ein logischer Zusammenhang zwischen der Ähnlichkeit des russischen A mit dem lateinischen R und der kabbalistischen Idee besteht nicht, aber das Buch von Lourié, das G. in seiner Jugend gelesen hat, arbeitet mit ähnlichen Methoden. Von der Kabbala zu Goethes Faust ist wieder ein Gedankensprung, der vielleicht durch die Deutungsversuche, die an beiden versucht worden sind, vermittelt wird. In dem gehobenen Gefühl, eine wichtige Erkenntnis gewonnen zu haben, in dem Wunsch, etwas Besonderes zu leisten, strömen die Ideen reichlicher, ohne Kritik und ohne Gegenvorstellungen aufkommen zu lassen. Es ist der Typus der Ideenflucht, wie wir ihn bei jeder leichten affektiven Erregung finden. In dieser stark hypernoischen Konstitution wird die affektbetonte Vorstellung festgehalten, um die sich die reflektorisch assoziierten Vorstellungen zu einem System kristallisieren. Man muß sich den Vorgang ebenso schnell verlaufend denken wie bei Hysterischen die Entstehung eines Glaubens oder einer Überzeugung im Anschluß an einen Affekt. Sobald die hypernoische Konstitution durch die somatogene Noxe in Erregung versetzt ist, verläuft das psychische Geschehen in einer dem hysterischen völlig analogen Weise. Es unterscheidet sich nur durch seinen Ursprung.

Die Voraussetzungen für das Entstehen eines paranoischen Systems treffen nicht sehr häufig zusammen, vielmehr wird die Wahnidee meist von Halluzinationen und anderen Erregungssymptomen begleitet und in den Hintergrund gedrängt. Das völlige Fehlen von Halluzinationen ist sehr selten und der Fall G. gerade in dieser Beziehung bemerkenswert.

Es ließ sich nur eine illusionäre Sinnestäuschung eruieren: Pat. erzählte, daß er die Ähnlichkeit der Buchstaben entdeckte, als er bei Mondschein Posten stand und ein Holzbrett sah, auf dem ein russisches A eingeschnitten war. Von der Bedeutung dieser Tatsache, die für ihn sofort feststand, freudig erregt, sah er nun, wie der Abendstern, dessen Sichelform deutlich erkennbar war, nickende Bewegungen ausführte. Darin sah er eine Zustimmung des Himmels und wurde in seiner Ansicht bestärkt. Er war auch in ruhigen Zeiten von der Richtigkeit dieser Beobachtung überzeugt, ohne ihr aber entscheidenden Einfluß auf sein System beizulegen.

Die häufigste Form der Paranoia, die ohne oder fast ohne Halluzinationen verläuft, ist der sog. Querulantenwahn, den Hitzig in seiner klassischen Arbeit behandelt. Der Standpunkt, den H. bzgl. des Wesens und der nosologischen Stellung dieser Krankheit vertritt, deckt sich völlig mit unserem, und es ist beachtenswert, daß H. auf

Grund seiner klinischen Erfahrung, wir aber von theoretischen Anschauungen ausgehend diese Fragen übereinstimmend beantworten.

„Der Querulantenwahnsinn, wie überhaupt die ganze Krankheitsgruppe Verrücktheit ist als eine tiefgreifende Erkrankung der ganzen psychischen Persönlichkeit aufzufassen.“ „Die Auffassung, als ob es sich dabei um eine Art Monomanie, fixer Idee oder gar um eine innerhalb der Grenzen des Normalen bleibende Neigung berechtigter Strebungen, wie das Gebahren von nicht geisteskranken Fanatikern handeln könne, ist auf das Bestimmteste abzuweisen. . . .“ „So sind unzweifelhaft Veränderungen der Selbstempfindung, der Gemütslage, der Reizbarkeit bei der Mehrzahl der Paranoiker schon in den Anfangsstadien der Krankheit primär vorhanden und Ausgangspunkt von Wahnideen.“ „Wenn wir das klinische Bild der Verrücktheit das eine Mal infolge endogener konstitutioneller Bedingungen, z. B. der beginnenden Senilität, der Involution, das andere Mal infolge einer exogenen Schädlichkeit, des Alkohols, entstehen sehen, . . . so beweist das nur, daß auch durch irgendwelche anderen Umstände, in diesem Falle also den Alkohol, analoge Hirnzustände hervorgebracht werden können, wie sie sonst infolge innerlich gegebener Bedingungen spontan eintreten.“

Also nicht das ätiologische Moment bedingt die Wahnidee, diese kann vielmehr durch verschiedene Noxen hervorgerufen werden, wenn — hier gehen wir über Hitzig hinaus — die Konstitution in dem erforderlichen Grade hypernoisch ist. Den engen Zusammenhang der Paranoia mit der Schizophrenie hat Hitzig klar erkannt. Er sieht die zahlreichen Übergangsformen: Der Krankheitsprozeß „kann schneller oder langsamer verlaufen, Stillstände machen, ausgesprochene Halluzinationen und Illusionen können anhaltend oder nur bei intercurrenten Erregungszuständen mehr oder minder stark vorhanden sein oder ganz fehlen, die mannigfachsten graduellen Unterschiede in den Störungen auf den einzelnen Gebieten der Seelentätigkeit kommen zur Beobachtung“.

Diese „graduellen Unterschiede“ wurden von den Klinikern als qualitativ angesehen und für brauchbare Kriterien gehalten, nach denen sie verschiedene Formen der Paranoia, die halluzinatorische, hypochondrische, querulatorische, persekutorische usw. unterschieden.

Das stärkste Argument für eine klinische Sonderstellung der Paranoia bildet heute noch für viele wie bei der Manie die Tatsache, daß diese Krankheiten angeblich nicht zur Demenz führen oder jedenfalls nicht so schnell zu Defektzuständen, wie sie bei der vielgestaltigen Schizophrenie häufig sind. Daß wir hierin nur graduelle Unterschiede sehen, ist bereits oben auseinandergesetzt. Hier muß aber der Begriff der Demenz, der ja durchaus nicht eindeutig ist, von unserem Standpunkt aus erörtert werden. Wir wollen versuchen, ihn mit unserem analytischen Schema zu erfassen und so vielleicht zu

einer schärferen Präzisierung zu gelangen. Es handelt sich hier ja wieder einmal um einen Ausdruck, der rein empirisch gewonnen ist und dem die Fehler aller populär-psychologischen Namen anhaften. Charakteristischerweise ist Demenz für viele gleichbedeutend mit Schwachsinn, nur daß dieser Begriff meist auf angeborene Geisteszustände angewandt wird, Demenz aber die erworbenen bezeichnet.

Der Sprachgebrauch benutzt hier den quantitativen Begriff, dessen Gegensatz „Starksinn" nicht gebräuchlich ist. Trotzdem kann sich eine energetische Auffassung des Psychischen auf den Sprachgebrauch berufen. Denn Ausdrücke, wie Kraft der Seele, Stärke des Verstandes, des Wollens, des Empfindens und Fühlens sind durchaus gebräuchlich; quantitative psychische Unterschiede sind also dem Volksbewußtsein geläufig. Nur der Psychiater sieht in dem Begriff der Demenz einen qualitativen Unterschied. Wir wollen dessen Vorhandensein nicht wegdisputieren und nicht behaupten, daß ein Gesunder qualitativ ebenso fühlt und denkt wie ein Dementer. Wohl aber ordnen wir die Qualität der Quantität unter, und darauf kommt es an! Wir halten die Veränderung der Qualität für eine Folge bzw. ein Zeichen der Verminderung oder Verstärkung der Quantität.

Hitzig sagt: „Wir definieren die geistige Schwäche, die Demenz, als einen Zustand dauernden geistigen Defekts, welcher sich vorwiegend, aber nicht ausschließlich, auf dem Gebiet der Verstandestätigkeit äußert."

Für Hitzig ist also geistige Schwäche und Demenz dasselbe, insofern es sich um einen Dauerzustand handelt. Diesen bezeichnet er ebenso wie wir als Defekt. Er erkennt aber auch einen Defekt des Gefühlslebens an,

„insoweit solche Seelentätigkeiten — wohlverstanden nicht Seelenvermögen — nämlich heutzutage noch Kurs haben."

Von einer Schwäche des Empfindens und Wollens sagt er dagegen nichts und hier bedarf Hitzigs Standpunkt m. E. der Ergänzung.

Für uns kann es keinen isolierten Intelligenzdefekt geben, d. h. wir können uns keinen Geisteszustand denken, bei dem nur das Vorstellungsleben vorübergehend oder dauernd gehemmt ist. Vielmehr muß eine subprimäre Noxe auf die gesamte psychische Energie hemmend wirken. Eine primäre oder sekundäre Ursache für eine Hemmung im Sinne einer Herabsetzung der psychischen Leistung kann es nicht geben. Die sog. Denkhemmung ist, wie schon oben ausgeführt wurde, dynamisch betrachtet, eine Erregung, Konzentration auf eine Vorstellung oder Aufgehen in einem präsentativen Erleben.

So gelangen wir zu der Annahme, daß bei den schizophrenen Erkrankungen Hemmung und Erregung gleichzeitig auf das Zentralnervensystem einwirken. Für die Paranoia ergibt sich daraus, daß sich alle psychischen Leistungen auf einem niedrigeren Niveau abspielen als für den Kranken normal ist. Sein scheinbar gesteigerter Tätigkeitsdrang, seine überspitzte Logik, das Gedächtnis, das so viel Nebensächliches behält, sein Affekt, seine Beobachtungsgabe sind Ausdruck seiner Erregung. An dem Fehlen der höchsten menschlichen Eigenschaften, der ethischen, sozialen, moralischen Gefühle, an dem — früher nicht vorhandenen — Egoismus, der Selbstüberschätzung, der Nichtachtung gesetzlicher Schranken erkennen wir das tiefere Niveau. Seine Erregung wird sehr bald zu einer Defekterregung, seine Hypernoia in eine „relative Hypernoia" verwandelt. Die Konstitutionsformel: $I < 1$, $P < S$ ist nun zutreffend.

Wer unseren Darlegungen gefolgt ist, wird mit Recht verlangen, daß bei solcher Konstitution, falls sie in Erregung versetzt wird, hysterische Züge nachweisbar sind. Denn die psychodynamische Proportion ist ja dieselbe wie bei Ermüdung normaler Hypernoiker und diese bildet den geeignetsten Boden für die Entwicklung der Hysterie.

In der Tat sehen wir vielfach gewisse Ähnlichkeiten zwischen beginnenden Paranoikern und Hysterischen. Das neurasthenische Stadium galt früher allgemein als Zeichen der beginnenden Psychose. Auch im Falle G. lassen sich hysterische Züge erkennen. G. ist eitel, er spricht etwas geziert, gekünstelt, hat ein auf Wirkung berechnetes, theatralisches Wesen. Viel deutlicher aber treten die hysterischen Symptome im engeren Sinne, d. h. soweit sie spezifisch weiblich sind, bei weiblichen Schizophrenen hervor. Hier wird denn auch der wahre Charakter der beginnenden Psychose sehr oft verkannt und lange als Verstärkung der individuellen Eigenart angesehen, was bereits auf Abbau der höheren Funktionen beruht. Bei der Besprechung der Schizophrenie wird auf diese Symptome noch näher einzugehen sein.

Der wesentliche Unterschied hysterischer und katatoner Erregungszustände folgt aus der Verschiedenheit der Ursachen. Nur verleitet die Angabe der Angehörigen oder des Patienten immer wieder dazu, psychogene Momente zu überschätzen. Immer wieder wird die Untreue des Bräutigams, der Tod eines Angehörigen oder sonst ein affektbetontes Erlebnis als Ursache der Psychose angesehen. Dazu kommt, daß der krankhafte Affekt oft als erstes Symptom der Schizophrenie auftritt. Erfolgen doch fast ein Drittel aller Aufnah-

men in die Anstalt auf Grund von Selbstmordversuchen und wie selten findet sich darunter ein Fall von Hysterie!

Die psychogene Erregung, wie man sie in Anstalten zu sehen bekommt, hat stets deutliche hysterische Symptome. Theatralisches Wesen, stuporartige Zustände, kindliches Sprechen und Jammern. Äußerungen von Angst, halluzinatorische Erlebnisse, die detailliert geschildert werden, aber auch querulatorisches Wesen, Nörgeln und Schimpfen gehören zu den häufigsten Erscheinungen. Seltener sind die psychogenen Dämmerzustände, in denen die Kranken von einem Affekt so in Anspruch genommen sind, daß sie unbeeinflußbar, ohne von der Umgebung Notiz zu nehmen, gewissermaßen nur mechanisch die Verrichtungen des täglichen Lebens ausführen und so äußerlich geordnet erscheinen. Hier fehlt aber der Abbau der höheren Funktion sowohl wie die chronische, periodisch exazerbierende subprimäre Erregung. Der Zustand verliert allmählich an Intensität, der Affekt flaut ab, und es folgt meist ein Zustand der Erschöpfung mit gesteigertem Schlafbedürfnis und Apathie, der die Genesung einleitet.

Eine psychogene Paranoia, in der kein depressiver Affekt herscht, sondern Zorn über erlittenes Unrecht, schildert Kleist in seinem „Michael Kohlhaas", der bis zuletzt von der Vorstellung, sich an seinem Beleidiger zu rächen, erfüllt ist und mit völligem Verständnis für den Standpunkt der Gegner die Konsequenzen seiner Handlungen auf sich nimmt. Die Frage ist berechtigt, ob man solche Fanatiker der Idee überhaupt als geisteskrank ansehen kann, und sie läßt sich nur bejahen, wenn man die Reaktion vom dynamischen Standpunkt ansieht. Sie ist überstark und deshalb abnorm. So verständlich und berechtigt der Wunsch nach Rache erscheint, so maßlos und übertrieben ist doch die Art und Weise, in der Kohlhaas sein Ziel zu erreichen sucht, die Rücksichtslosigkeit, mit der er dafür Vermögen, Menschen, schließlich sich selbst opfert.

Politische und religiöse Fanatiker, manche Erfinder und in gewissem Abstand viele „Idealisten" schließen sich diesem Typus der psychogenen Paranoiker an.

3. Vorbemerkungen zur Schizophrenie.

Es kann sich für uns nicht darum handeln, eine Schilderung der klinischen Bilder zu geben, die heute noch als schizophren bezeichnet werden. Was wir festzustellen suchen, sind die Reaktionsformen. die sich im Verlauf des schizophrenen oder katatonen Prozesses bilden, es sind die verschiedenen Stadien, die durch den Abbau der

höheren Funktionen des psychischen Geschehens entstehen, von deren präziser Erfassung wir ein besseres Verständnis der schizophrenen Eigenart, des Krankhaften, erhoffen. Wir wollen mit Hilfe unserer schematischen Hilfskonstruktion diese abnormen psychischen Reaktionen psychologisch erfassen, ohne die noch recht unklaren und unsicheren biologischen Zusammenhänge oder die ständig wechselnden und mehr oder weniger willkürlichen klinischen Gruppierungen zu berücksichtigen.

Die Herausnahme der Paranoia erschien gerechtfertigt, weil hier die Unterscheidung der beiden Arten psychischer Störungen, die wir auf alle Psychosen ausdehnen wollen, nach langem Schwanken allgemein angenommen ist, und weil die Kombination der hysterischen und katatonen Symptome hier am deutlichsten hervortritt.

Der Nutzen, den wir uns von einer solchen Querschnittspsychologie der schizophrenen Symptomenkomplexe versprechen, ist ein doppelter: Wir halten es für einen Fortschritt, wenn die vergeblichen Bemühungen, klinische Krankheitseinheiten abzugrenzen, als zwecklos erkannt werden und man einsieht, warum sie zwecklos sein müssen. Und zweitens hoffen wir, wird die Berücksichtigung der Konstitution bzw. der normalen individuellen psychodynamischen Proportion einerseits, die der Reaktionsform der Symptome, die an der Hand der klinischen Erfahrung erschlossen wird, andererseits in vielen Fällen die Stellung der Prognose ermöglichen. Haben wir dann auf Grund unserer analytischen Psychologie einen tieferen Einblick in das Wesen der psychischen Veränderungen gewonnen, die der katatone Prozeß hervorruft, so ist damit doch vielleicht der Boden für eine rationelle Therapie besser vorbereitet als bisher.

Die Berücksichtigung der Konstitution weist zunächst den hysterischen Symptomen, deren Auftreten bei Katatonie zu vielen Erörterungen geführt hat, den ihnen zukommenden Platz an. Sie müssen überall auftreten, wo es sich um Erregung einer hypernoischen oder relativ hypernoischen Konstitution handelt. Sie haben also für den Verlauf der Psychose keine Bedeutung. Wir wissen jetzt, daß sie das Bild im Anfang verschleiern und daß sie nosologisch im Vergleich zu den katatonen Symptomen unwichtig sind.

Die katatonen Symptome gruppieren wir nach der Qualität und, soweit es möglich ist, nach ihrer Intensität. Wir lassen uns nicht auf so spekulative Begriffe wie Seelenspaltung ein und operieren nicht mit Formenkreisen, deren Unterscheidung sich auf biologische Theorien stützt, sondern wir versuchen an der Hand der Erfahrung

eine Skala aufzustellen, die von leichten Erregungs- oder Hemmungssymptomen zu den schweren aufsteigt.

Dazu bedarf es einer genaueren Erörterung der Begriffe Defekterregung und Defektreaktion, zu denen wir im vorigen Kapitel gelangt sind. Beide sind, wie alle analytisch gewonnenen Begriffe, theoretisch gut zu formulieren, ohne daß man sie in der Praxis stets mit Sicherheit anwenden kann. Das ist aber nicht so wichtig, wie es vielleicht zunächst erscheint. Das subjektive Moment läßt sich bei der Wertung des psychischen Geschehens nie völlig ausschalten. Es muß uns vorläufig genügen, die Verständigung über einen Symptomenkomplex zu fördern. Es kann also ein Einzelfall von verschiedenen Beobachtern verschieden beurteilt werden, trotzdem sie sich unserer Methode bedienen. Sie können darüber streiten, ob ein Defekt vorliegt, ob eine Erregung anzunehmen ist oder sogar, ob es sich um eine normale, verständliche Reaktion handelt. Das hängt von den Beobachtern ab, von ihrer Kenntnis der Individualität des Kranken, von ihrer Fähigkeit, sich in eine Situation, in ein Erleben einzufühlen. Sie werden aber wahrscheinlich, wie man aus der Praxis zu schließen berechtigt ist, leichter zu einer Übereinstimmung oder doch zu einer Präzisierung ihres Standpunktes kommen, als wenn sie auf dem Boden der klinischen Psychiatrie stehen.

Eine psychische Reaktion kann als Erregung bezeichnet werden, wenn sie stärker ist, als dem (äußeren) Reiz entspricht. (Der innere oder endokrine Reiz muß natürlich vorhanden sein, nur entzieht er sich unserer Wahrnehmung und wird aus der Reaktion und dem Fehlen äußerer, d. h. normalerweise vorhandener Reize erschlossen.)

Der Defekt wird aus dem Fehlen höherer Funktionen erkannt, die normalerweise die Reaktion begleiten. Es braucht durchaus kein Intelligenzdefekt im gewöhnlichen Sinne zu sein, vielmehr sind ethische, ästhetische oder soziale Defekte oft viel charakteristischer und bedeutsamer als dieser. So kann z. B. ein depressiver Affekt mit unlogischen oder unmöglichen Behauptungen verbunden sein, ohne daß ein Intelligenzdefekt vorliegt; es ist nur vorübergehend die Kritik ausgeschaltet, und in der Erregung scheint das Unwahrscheinlichste möglich oder gewiß. Dagegen beweist das Außerachtlassen der üblichen Höflichkeit, Verstöße gegen Anstand und Sitte, ohne daß eine Erregung besteht, mit Sicherheit das Fehlen der entsprechenden komplexen Gefühle und damit also das Vorliegen von Hemmung oder Defekt.

Die Defekterregung stärkeren Grades ist ohne weiteres zu erkennen. In ihr überwiegt die primäre Funktion am deutlichsten, das

Triebhafte der Handlung, das Unmotivierte der Affekte und der Empfindungen springt in die Augen. Schwierigkeiten können aber entstehen, wenn bei geringem Defekt eine mäßige Erregung auftritt, die ihn bis zu einem gewissen Grade verdeckt. Hier wird oft erst eine längere Beobachtung erkennen lassen, was vorliegt. Es sind besonders Fälle von leichterem Schwachsinn, dann aber auch von leichter Manie und beginnender Paranoia, die nach irgendwelchen Konflikten der Anstalt überwiesen werden und sich wochenlang so beherrschen, daß man nichts Krankhaftes an ihnen findet, bis ein gelegentlicher Anlaß sie in Erregung versetzt und die Lage mit einem Male geklärt wird. Es ist daher ein mitunter berechtigter Kunstgriff des Psychiaters, den Patienten absichtlich etwas zu reizen, um ihn „aus sich herausgehen" zu sehen.

Beim Militär bestand früher das Verfahren zur psychologischen Erkenntnis eines Offiziersaspiranten darin, daß man ihm reichlich Alkohol einflößte. Die psychopathischen Naturen verrieten sich, wenn sie angetrunken waren, durch die ungewöhnliche Art ihres Reagierens. Sie verloren leichter die Selbstbeherrschung als der normale, gerieten in Affekt und äußerten u. U. reflektorisch Ansichten, die sie bei ruhiger Überlegung für sich behalten hätten.

Die Defekterregung ist also eine überstarke psychische Leistung bei gleichzeitiger Hemmung, eine Leistung, die von einem erregten, aber an seiner vollen Kraftentfaltung gehinderten Kraftzentrum ausgeht. Hört nur die Erregung auf, so ist dies Zentralnervensystem nur noch zu Defektreaktionen fähig, d. h. es reagiert dann schwächer als normal, es ist vorübergehend oder dauernd gehemmt. Die Norm des Individuums muß zur sicheren Beurteilung des Defektes natürlich bekannt sein.

Die Defektreaktion eines höher entwickelten Individuums kann der Normreaktion eines tiefer stehenden sehr ähnlich sein. Nie aber wird die Leistung eines Individuums niederer Stufe durch subprimäre Erregung die Norm eines höheren erreichen. Jede subprimäre Erregung steigert die tieferen Leistungen auf Kosten der höheren und höchsten, setzt also die Höchstleistung herab. So wird jede subprimäre Erregung sehr bald zu einer Defektreaktion und nur die psychogene Erregung führt zu einer Steigerung der psychischen Leistung.

Über die scheinbaren Ausnahmen mancher Alkoholisten und Zirkulärer wurde bereits gesprochen. Selbst wenn in Einzelfällen eine zufällige Kombination individueller Eigenschaften zu einer auch objektiv günstigen psychischen Leistung führt, kann die Allgemeingültigkeit unserer Auffassung nicht bestritten werden. Zu oft sehen

wir, wie schon leichteste schizophrene Erregung oder Alkoholwirkung einen deutlich schädigenden Einfluß auf die höheren psychischen Leistungen ausüben.

Defekterregungen sehen wir ferner auftreten, wenn ein ermüdetes oder geschwächtes Zentralnervensystem durch irgendwelche Reize zu stärkeren Reaktionen angetrieben wird. Zu diesen gehören z. B. die unbeherrschten Affekte und Triebhandlungen, die bei senilen Individuen, bei Arteriosklerotikern und Alkoholisten auftreten. Die Defektreaktionen anderen als schizophrenen Ursprungs werden uns noch später beschäftigen.

Die Defektreaktion ist es, die den scheinbar so verschiedenartigen Zustandsbildern den gemeinsamen Zug verleiht. Das wird sofort deutlich, sobald wir nicht die Art der Reaktion, ihren Inhalt, ihre Qualität als wesentlich ansehen, sondern die psychodynamische Proportion, das Verhältnis der primären zur sekundären Funktion ins Auge fassen und mit dem vergleichen, wie es früher war und wie es jetzt durch die Krankheit geworden ist. Die Abteilungen der großen Irrenanstalten, auf denen sich die Schizophrenen anhäufen, sind eine Sammlung geistiger Ruinen. Jede zeigt noch die Reste ihrer einstigen Gestalt, weist wohl noch die Spuren vergangener Schönheit oder individueller Prägung auf, allen aber ist der furchtbare Stempel des Verfalls eingegraben, der zwar keine Spaltungen der Seele erkennen läßt, aber jede Harmonie zerstört und jede Linie verzerrt. Auch wenn die Kranken äußerlich ruhig und geordnet erscheinen, wie es bei vielen der Fall ist, die nur zeitweise Erregungszustände haben, auch dann ist der Defekt meist leicht erkennbar.

Man hat sich gewöhnt, gewisse Symptome als besonders charakteristisch für Schizophrenie anzusehen und auch bestimmte Leistungen als Kriterien der Heilung zu betrachten. Geht man von unserer dynamisch-analytischen Betrachtungsweise aus, so lassen sich die Krankheitssymptome nicht erschöpfend beschreiben, wohl aber läßt sich für die Beurteilung des Geisteszustandes eine allgemein gültige Regel aufstellen oder vielmehr das, was jeder Psychiater leistet, wenn er den Zustand eines Kranken beurteilt oder die Heilung oder Besserung einer Schizophrenie diagnostiziert, in Worte kleiden: Man muß die Stärke der Reaktion in ihren verschiedenen Qualitäten mit der des Reizes vergleichen. Es gibt kein anderes Mittel, um einen Geisteszustand zu beurteilen.

Die Krankheitsgeschichte berücksichtigt vor allem die Spontaneität. Sie registriert, ob der Kranke sich beschäftigt, sich selbst besorgt oder stumpf im Bett liegt, herumsitzt und sogar zum Essen

angehalten werden muß. Dem Mangel an Spontaneität steht ihre Steigerung gegenüber, die sich in motorischer Unruhe und Neigung zu Gewalttätigkeit äußert.

Ferner wird die Stimmung des Kranken beobachtet, die sich in den Gesichtszügen ausprägt und auch in Worten und Handlungen zum Ausdruck kommt. Wir wissen, daß es zwecklos ist, nach Motiven für die krankhaften Affekte zu suchen und begnügen uns damit, ihr Vorhandensein oder Fehlen, ihre größere oder geringere Intensität festzustellen.

Die Sinnestäuschungen können leicht diagnostizierbar sein, wenn die Patienten sich darüber aussprechen, sich gegen die Stimmen Watte in die Ohren stecken, Tücher um den Kopf binden, um den Bestrahlungen zu entgehen, nicht im Bett bleiben wollen, weil sie sich sexuell belästigt fühlen. Sie sind aber nur mit gewisser Wahrscheinlichkeit zu erschließen, wenn die Kranken auf Grund von Wahnideen oder, um ihre Entlassung zu erlangen, dissimulieren; d. h. sich nicht darüber aussprechen oder sie sogar ableugnen. Ebenso können wir die Wahnideen niemals objektiv erkennen, sondern sind auf die Äußerungen der Kranken angewiesen.

Das Pflegepersonal bezeichnet einen Kranken als erregt, wenn irgendeins der vier Erregungssymptome bemerkbar ist, aber es neigt dazu, sich alles verständlich machen zu wollen, Motive anzunehmen, die nicht da sind, Zusammenhänge zu vermuten, die dem eigenen Erleben entnommen sind. Von dieser Art der Psychiatrie machen sich allerdings auch viele Psychiater niemals frei; sie sehen eben ihre Aufgabe darin, das Krankhafte logisch zu verstehen und zu erklären, während wir es nur psychologisch oder genetisch zu erfassen suchen.

Es ist nun eine durch vielfältige Beobachtung erwiesene Tatsache, daß die schizophrene Erregung erstens periodisch auftritt und zweitens im Verlauf der Krankheit schwächer wird, während drittens der Defekt ständig zunimmt. Damit steht im Einklang, daß die hysterischen Symptome bei Beginn der Erkrankung am deutlichsten sind, mehr oder weniger frühzeitig aber verschwinden. Die Rolle der Vorstellungen wird bei der Schizophrenie, je länger die Krankheit besteht, desto unwesentlicher.

Dies Nachlassen der höheren psychischen Leistungen, die Verblödung, ist natürlich schon immer erkannt und gewürdigt worden. Man hat auch stets die leichten Defekte von den schweren unterschieden, aber vielfach ist doch wohl ein zu großer Wert auf den sogenannten Intelligenzdefekt gelegt worden.

Der Geisteszustand der Schizophrenen darf nicht danach beurteilt werden, welche Kenntnisse und erworbenen Handfertigkeiten erhalten geblieben oder verloren gegangen sind. Das Wesentliche ist, in welchem Grade die Umformung der psychischen Energie der primären Stufe in die sekundäre gelitten hat, oder m. a. W., wie viel oder wie wenig Vorstellungen noch verfügbar sind.

Berze sieht als Grundstörung der Schizophrenie die primäre Insuffizienz oder Schwäche der psychischen Energie an, eine Anschauung, die viel Anklang gefunden hat. Und in der Tat sind ja, wie wir gesehen haben, ein großer Teil der Symptome auf Hemmung zurückzuführen. Wir sehen in dem Mangel an Spontaneität, an Gefühlen und Empfindungen wie vor allem an Vorstellungen, wie sie viele Schizophrene von Anfang an darbieten, ebenfalls ein Grundsymptom der Erkrankung. Die positiven Leistungen der Schizophrenen, ihre Affekte und Handlungen, die Halluzinationen und Wahnideen, sind aber aus der Hemmung nicht abzuleiten. Wäre das der Fall, so müßten die Schizophrenen sich wie Schlafende verhalten, die unter der Wirkung böser Träume stehen. Die Ähnlichkeit der Schizophrenie mit den Träumen ist auch von uns schon früher betont worden, aber immer nur, was den Inhalt und den Mechanismus des psychischen Geschehens betrifft. Die psychodynamische Formel erlaubt, den Unterschied der beiden Arten von Bewußtseinszuständen zu verdeutlichen. Die Schizophrenie zeigt uns ein immer stärkeres Hervortreten der primären Akte, während im Traum hauptsächlich optische Erinnerungsbilder auftauchen und die stets sehr schwachen Empfindungen verarbeitet und gedeutet werden, jedoch bei stärkerer primärer Erregung, besonders affektiver Art, Erwachen erfolgt.

Die Ansicht, daß nicht nur Hemmung, sondern ebenso Erregung als Ursache der krankhaften Symptome anzusprechen ist, erhält ferner dadurch eine Stütze, daß eine Reihe der für die Schizophrenie charakteristischen Symptome trotz der großen Ähnlichkeit beider Zustände dem Traum völlig fremd sind. Die Stereotypie in ihren verschiedenen Formen, die Manieren, die Echolalie und Echopraxie, der Negativismus, die Erklärungs- und Größenwahnideen, die Personenverkennung, die Metamorphose des Ich treten im Traum gar nicht oder selten hervor. In diesen Symptomen sehen wir *Neubildungen von reflektorischen Assoziationen*, die durch die Erregung hervorgerufen und fixiert werden. Der Mangel an Vorstellungen schaltet die Kritik aus und macht die Auswahl zwischen verschiedenen Assoziationen, die das gesunde Geistesleben auszeich-

net, unmöglich. So kommt es zu den verschiedenartigsten Kurzschlüssen, die, einmal entstanden, oft zeitlebens erhalten bleiben[1]).

Die kindliche Art mancher verblödeter Schizophrener haben zu Vergleichen mit der kindlichen Psyche und auch mit der primitiver Völker Veranlassung gegeben. Die assoziativen Neubildungen lassen aber erkennen, daß hier ganz andere Reaktionsformen vorliegen. Die sekundären Elemente der schizophrenen Reaktionen entstammen einer Entwicklungsstufe, die der primitive Mensch noch nicht erreicht hat, und an ihnen läßt sich bis in die letzten Stadien des psychischen Verfalls die frühere Stufe der Entwicklung erkennen.

Es ist ja eins der wichtigsten Charakteristica der Schizophrenie, daß das Gedächtnis relativ intakt bleibt. Die Fähigkeit, zu lesen und zu schreiben, zu rechnen und Gedichte aufzusagen, fremde Sprachen zu sprechen, Musik oder Handarbeiten zu machen, kurz, alles Gelernte bleibt gewissermaßen potentiell erhalten. In Zeiten der Erregung entladen sich diese Kenntnisse in reflektorischer Weise. in Zeiten der Ruhe aber sind oft noch ganz annehmbare Leistungen möglich, bis der Abbau der höheren Funktionen früher oder später auch hier zutage tritt. So weisen die künstlerischen Leistungen der Schizophrenen mitunter Mängel auf, wie man sie auch bei Primitiven findet. Wie bei Kindern fehlt den Malereien die Perspektive, sie schwelgen in starken Kontrasten, beschränken sich auf stilisierende und symbolisierende Darstellungen. Die musikalischen Rhythmen erinnern an die wilder Völker, der Lärm an sich macht ihnen Vergnügen.

Diese Ähnlichkeiten aber beweisen nicht, daß der Geisteszustand der Schizophrenen, ihre Reaktionsformen denen der Primitiven gleichen, sondern sie zeigen höchstens, daß die Ansprüche an Kunstleistungen der Entwicklung bzw. dem Vorhandensein höherer psychischer Akte parallel gehen. Eher kann man die Psyche des Kindes mit der des Wilden vergleichen, die beide an den Geräuschen einer Klapper oder an dem Blinken von Glasperlen Vergnügen bezeigen. Für sie ist diese Reaktion normal, ihre Formel ist $I = 1$, $P < S$. Die Defektreaktionen der Geisteskranken haben aber die Formel: $I < 1$, $P < S$, solange noch relativ viele Vorstellungen erkennbar

[1]) Manche stark erregte Kranke werden vorübergehend klar, wenn sie durch körperliche Krankheit, Fieber, Entbindung, Unterernährung sehr geschwächt sind. Die Abnahme der psychischen Energie bringt die Erregungssymptome zum Verschwinden. So erklärt sich auch die öfter beobachtete geistige Aufhellung vor dem Tode.

sind, später: I < 1, P > S, sobald die Produktionen völlig sinnlos werden.

Das Erhaltensein des Gedächtnisses zeigen besonders deutlich die sogenannten Katatoniker (sensu strict.). Während der Erregung der Spontaneität, die sich in ihrer starren Haltung, in dem Negativismus und scheinbaren Stupor äußert, fassen sie manche Vorgänge in ihrer Umgebung, die mit ihnen vorgenommenen Handlungen (z. B. Schlauchfütterung), sogar manche Äußerungen des Arztes oder Personals auf und können sich ihrer später gut erinnern. Ihre Erinnerung entspricht etwa der, die man normalerweise in Erregungszuständen hat, an Stunden der Gefahr, der Erwartung, des Kampfes. Sie zeigt große Lücken, bewahrt oft nebensächliche Einzelheiten mit großer Genauigkeit und ist doch im Ganzen genommen summarisch. oberflächlich. Gerade diese Einzelheiten könnten aber bei einer primären Insuffizienz nicht haften bleiben. Sie fehlen daher auch den Dämmerzuständen der Epileptiker und den reinen Erschöpfungszuständen.

Die Erklärungen, welche Katatoniker nach dem Abklingen des Stupors für ihr Verhalten geben, sind nicht ohne weiteres glaubhaft. Es ist zwar durchaus möglich, daß sie während des Zustandes halluzinieren, Angst verspüren oder bestimmte Vorstellungen haben. Unsere Auffassung geht aber dahin, daß es einen echten Spontaneitätsstupor gibt, in dem das alles nur Begleitsymptome sind, während die subprimäre Erregung der Spontaneität im Vordergrund steht. Wir unterscheiden ihn, was in der Praxis allerdings nicht immer möglich ist, von den Formen, in denen eine andere Qualität überwiegt. Am häufigsten ist der Affektstupor zu beobachten, in dem Angst oder Zerknirschung, also ein depressiver Affekt, das Bild beherrscht. Auch hier kann der Kranke nicht sprechen, bewegt sich kaum, hat die für viele Schizophrene charakteristische Kopfhaltung (Abheben des Kopfes vom Kissen), den starren Gesichtsausdruck, sträubt sich gegen Untersuchung, Nahrungsaufnahme usw. Der starke Tremor und die gesteigerten Reflexe zeigen die Erregung der Spontaneität. Halluzinationen und Wahnideen werden oft erst später mitgeteilt.

Halluzinationen können ebenso wie Wahnideen über den Affekt zum Stupor führen. Doch gibt es zweifellos Zustände, von denen man den Eindruck gewinnt, daß die Kranken so stark mit ihren Halluzinationen beschäftigt sind oder in ihren Wahn so versunken. daß infolgedessen die normalen äußeren Reize an ihnen abprallen. Sie reagieren nicht auf Fragen, lassen das Essen stehen, wenden den Blick nicht von der Decke, sind wie in Verzückung oder Ekstase be-

fangen. Die Erregung der Spontaneität ist nicht so groß wie bei den anderen Stuporarten, doch sind auch hier die Reflexe gesteigert und vor allem plötzliche Gewalttaten nicht selten, die deutlicher als alles andere die Erregung beweisen.

Die psychodynamische Formel für diese Stuporzustände ist $I > 1$, $P > S$, vielleicht mit Ausnahme des Vorstellungsstupors, für den $I > 1$, $P < S$ anzusetzen wäre, wenn auch das Überwiegen von S nicht dieselben Grade erreicht wie bei dem hysterischen Stupor. In der Tat sind die subprimär und sekundär entstandenen Stuporzustände bei hypernoischen Konstitutionen klinisch einander oft so ähnlich, daß ihre Unterscheidung nicht gelingt, wenn nicht die Anamnese über ihre Entstehung Aufschluß gibt.

Die Stuporzustände treten meist am Anfang der Erkrankung auf, wenn die psychische Kraft noch ungebrochen ist. Sie dauern mitunter Monate und Jahre, häufiger aber machen sie nach einigen Wochen den weniger intensiven Reaktionen Platz. Sie können sich auch periodisch wiederholen, lassen aber im Verlauf der Krankheit eine Abnahme an Intensität und Dauer erkennen. An ihre Stelle treten die anderen Erregungssymptome, die motorische Unruhe, die Affektzustände, die halluzinatorische Verwirrtheit, denen wiederum Perioden folgen, in denen sich die Erregung in Schimpfen oder Tätlichkeiten Luft macht. In den späteren Stadien werden Halluzinationen oder Wahnideen vorgebracht, ohne daß Affekt und Spontaneität die frühere Stärke erreichen. Jetzt erst ist die Abschwächung der psychischen Energie eingetreten.

Nur in relativ wenigen Fällen fehlen von Anfang an alle Erregungssymptome, so daß nur ein allmähliches Versiegen der psychischen Kraft festzustellen ist. Hier kann es auch zu dem eigentlichen Hemmungsstupor kommen, der also auf der Schwäche der primären Funktion beruht und sich im Fehlen aller höheren psychischen Leistungen äußert. Die Kranken sind apathisch, liegen schlaff im Bett, sprechen nicht, lassen unter sich, müssen gefüttert werden. Das Verhalten der Reflexe in diesen Zuständen ist noch nicht genügend studiert.

Die katatonischen Anfälle der mitunter über Jahrzehnte sich erstreckenden Geistesstörung zeigen bekanntlich eine außerordentliche Übereinstimmung, was den Inhalt der Reaktionen betrifft. Mit photographischer Treue treten dieselben Halluzinationen, Wahnideen, Bewegungen und Handlungen auf, selbst wenn Jahre zwischen den Anfällen liegen. Bei manchen Kranken überwiegen ständig die Affekterregungen. Auch hierin unterscheiden sich die schizophrenen Zu-

stände sehr wesentlich von den Träumen, deren Inhalt fast ständig wechselt. Es ist die Erregung, die neue Bahnen einschleift, Verbindungen schafft, die sonst unmöglich sind und so zu den grotesken Reaktionen führt, die wir als *psychische Neubildungen* bezeichnet haben. Die Hemmung führt den Traum nicht herbei, sondern sie läßt ihn gewissermaßen zu; der Traum stellt einen Rest psychischer Energie dar, der nicht abgedrosselt ist, er ist die Reaktion einer gehemmten normalen, hypernoischen Konstitution $(I < 1, P < S)$. Die Reaktion einer alten Schizophrenie aber ist die einer defekten Konstitution $(I < 1, P > S)$.

4. Schizophrene Reaktionsformen.

Die dynamische Betrachtung des psychischen Geschehens bietet die Möglichkeit, inhaltlich gleiche Akte nach ihrer Intensität voneinander zu unterscheiden. Sie gibt uns also ein zweites Unterscheidungsprinzip an die Hand, so daß wir z. B. Affekte leichteren und schwereren Grades, Sinnestäuschungen von größerer und geringerer Intensität theoretisch anerkennen. Wie weit es möglich und zweckmäßig ist, diese Unterscheidungen zu treffen, wird aus der Besprechung von Einzelfällen hervorgehen. Hier muß nur darauf hingewiesen werden, daß die dynamische Wertung eines psychischen Aktes in keiner Beziehung zu seiner klinisch-prognostischen Bedeutung steht. Es ist also — a priori — nicht zulässig, einen intensiven Affekt oder einen heftigen Erregungszustand für prognostisch ungünstiger zu halten als einen schwächeren.

Die klinische Stellung der Psychose wird durch biologische oder pathologisch-anatomische Faktoren bedingt und kann daher aus der Intensität der Reaktion ebensowenig wie aus ihrer Qualität erschlossen werden. Wir halten es ja für einen prinzipiellen Fehler der bisherigen Psychiatrie, nach festen Beziehungen zwischen so verschiedenen Dingen zu suchen, wie es die Inhalte der krankhaften Reaktionen und ihre Ursachen sind.

Der Begriff der Prognose ist kein psychologischer. Er umschreibt die Frage, ob die Ursache der Krankheit zu dauernden Störungen führt oder bald überwunden wird. Die prognostisch wichtigste Aufgabe der Psychiatrie besteht daher zunächst in der Feststellung, ob eine somatogene oder psychogene Störung im Einzelfalle vorliegt. Für diese Entscheidung sind wir auf die psychologische Methode angewiesen, d. h. wir können, falls andere Ursachen fehlen, das Vorhandensein der katatonen Noxe erschließen, indem wir die Unmöglichkeit feststellen, uns in den Gedankengang des Patienten restlos

hineinzudenken. Wir stoßen vielmehr bei dem Versuch der Einfühlung auf eine Resistenz, auf einen unüberwindbaren Widerstand, der weder durch Logik oder Gefühl zu verstehen noch durch Vorstellungen oder Gründe zu beseitigen ist. Einen auf Vorstellungen beruhenden Glauben kann man, solange er noch nicht zu festgewurzelt ist, erschüttern, bekämpfen. Man kann auch die Entstehung begreiflich finden, die Argumente würdigen. Bei einem somatogen entstandenen Glauben, einem offenbaren Wahn, kommt man früher oder später an einen Punkt, wo der Kranke mitunter das Versagen der Logik zugibt und sich auf sein Erleben beruft. Weniger sicher ist die Feststellung, daß ein Affekt letzten Endes somatogen hervorgerufen ist. Hier finden sich so viele Möglichkeiten psychogener Entstehung, daß man immer wieder den Erklärungen der Kranken glaubt und erst durch den ungünstigen Verlauf den wahren Charakter des Leidens erkennt. Auch für Sinnestäuschungen bestehen diese Schwierigkeiten. Manche Klagen über Magenbeschwerden, Kopfschmerzen, Mattigkeit werden jahrelang vergeblich behandelt, bis die zunehmende Apathie, die stereotypen Reden, die eigenartige Sprache und Haltung das Bild der Katatonie deutlich hervortreten läßt.

Sinnlose Handlungen werden naturgemäß eher erkannt. Aber die leichteren Formen der Spontaneitätsstörungen, das Zittern, die sexuelle Erregung, der Rededrang, die Witzelsucht, die Unstätigkeit, Hast, Betriebsamkeit, die mitunter als Vorboten der Krankheit auftreten, werden nur dann auffallen, wenn sie im Gegensatz zu dem bisherigen Wesen des Kranken stehen. Vielfach dürfte es auch hier schwer zu entscheiden sein, welcher Entstehungsmodus vorliegt, da es ja genug plausible Gründe für derartige Veränderungen eines Menschen gibt.

Ein wesentliches Hilfsmittel der Unterscheidung psychogener und somatogener Reaktionsformen ist die Hypnose, wie wir sie auffassen und ausüben (s. u.). Bei der gewöhnlichen Exploration spielt aber zweifellos die bisher unbewußt ausgeübte Erfassung der psychodynamischen Proportion die Hauptrolle. Der Psychiater bemüht sich, zu erkennen, ob in dem krankhaften Zustand das primäre Erleben oder die Vorstellungen überwiegen, und stellt nur dann eine richtige Diagnose und Prognose, wenn ihm diese Entscheidung gelingt. Indem unsere Theorie diese bisher als intuitiv geltende Tätigkeit des Psychiaters verdeutlicht, trägt sie wohl auch dazu bei, sie zu verbessern und sicherer zu gestalten.

So wenig man nun a priori eine Beziehung zwischen dynamischer und klinisch-prognostischer Valenz eines psychischen Aktes an-

nehmen darf, so wenig wird man ihn leugnen können. Entscheidend ist hier die Erfahrung.

Denken wir uns die Veränderung der Reizbarkeit, die das Zentralnervensystem durch die katatone Noxe erfährt, in einer vierfachen Kurve dargestellt, deren einzelne Linien den Elementen entsprechen und deren Höhe die Intensität der krankhaften psychischen Akte bedeutet, während die Abszisse die Zeit ihres Bestehens darstellt, so wäre zu prüfen, ob sich Beziehungen zwischen dieser Kurve und dem klinischen Verlauf finden lassen. Unzweifelhaft gibt es ja Symptomenkomplexe, die gewisse Schlüsse in prognostischer Hinsicht zulassen, und es scheint uns, daß dabei bisher die Intensitätskomponente unausgesprochen und unbewußt Berücksichtigung gefunden hat. So würde ein schnelles Ansteigen unserer Kurve günstiger als ein langsames zu bewerten sein. Ferner gilt das Überwiegen einer primären Qualität als günstig, die Mitbeteiligung der sekundären Stufe bei langsamer Entwicklung der Krankheit für ungünstig, vor allem das Sinken der sekundären Qualität bei fortgesetzter Steigerung der primären, also z. B. das Andauern der Halluzinationen ohne Erklärungsversuche oder von Affekten ohne ausreichende Begründung für das Zeichen des eingetretenen Defekts, der irreparablen Hemmung der höheren Funktionen.

Wir sehen davon ab, diese Erörterungen weiter auszuführen. Wichtig erscheint nur die Tatsache, daß die klinische Beurteilung bisher fälschlicher Weise geglaubt hat, sie könne aus den Inhalten allein oder aus ihrem Zusammentreffen prognostische Schlüsse ziehen, während sie doch die Intensitätskomponente „intuitiv" berücksichtigt hat. Und wir hoffen, daß die bewußte Berücksichtigung unserer Kurve sich für die klinische Beurteilung nützlich erweisen wird, indem etwa das Verhalten der manischen Komponente zu den anderen Qualitäten oder das Auftreten von kurzen Intervallen inmitten längerer Perioden der Erregung in ihrer prognostischen Bedeutung leicht vergleichbar zur Darstellung gelangen.

Eine derartige Untersuchung würde hier zu weit führen. An einigen Beispielen soll nur die praktische Verwertbarkeit unserer Anschauungen durch eine Beschreibung der klinischen Symptome, die das dynamische Moment hervorhebt, gezeigt werden.

Aus einem Gutachten zwecks Ehescheidung:

Vergleichen wir den jetzigen Zustand mit dem, den Frau H. bei der Aufnahme bot, so sehen wir, daß noch dieselben Krankheitssymptome nachweisbar sind wie damals, daß aber die seelische Erregung, die Reaktion auf all das fremdartige Erleben, jetzt fehlt oder doch viel schwächer geworden ist. An-

fangs erzählte sie lebhaft und gab über ihr früheres Leben bereitwilligst Auskunft. Sie zeigte sich von lebhaften Sinnestäuschungen beherrscht, die zu völliger Verkennung der Umwelt führten. Überall hörte sie geheimnisvolle Stimmen von unsichtbaren Beobachtern, alles kommt ihr anders, merkwürdig, rätselhaft vor, sie kann ihren Augen nicht trauen, weiß nicht, ob ihr Mann oder ein anderer vor ihr steht. Diese Unsicherheit ruft zunächst lebhafte Angst und Ratlosigkeit hervor. Sie fühlt auch, daß sie verändert ist, hält sich selbst für krank, weiß nicht, was mit ihr ist. Auch jetzt bestehen noch Sinnestäuschungen, die die Grundlage für ihre Wahnideen abgeben, doch ist kein logischer Zusammenhang mehr zu erkennen, alles beruht auf Gefühlen und Empfindungen, von denen sich der Beobachter nach den wenigen Andeutungen, die sie gibt, kein Bild zu machen vermag.

In allen Reaktionen, in ihrem ganzen Verhalten, zeigt sich bereits eine erhebliche Schwäche der psychischen Kraft. Sie kann sich zu keiner Tätigkeit aufraffen, ist gleichgültig, reagiert fast nur reflektorisch oder negativistisch auf äußere Reize. Auswendig Gelerntes kann sie noch jetzt reproduzieren, aber den Sinn einfacher Fragen erfaßt sie nicht und trifft daher in ihren Antworten nur selten das Richtige; sie redet drauf los, redet vorbei.

Die Affektivität ist auch durch Vorstellungen, die normalerweise stark gefühlsbetont sind, nicht mehr zu erregen. Nur selten gelingt es, ihr früher sehr lebhaftes Interesse für die Mutter oder Kinder aufflammen zu lassen. Die bevorstehende Ehescheidung läßt sie vollständig kalt, obwohl sie den Mann sehr geliebt haben will. Mitunter zeigt sie eine unmotivierte, läppisch wirkende Heiterkeit, die im Gegensatz zu der früheren Angst und Verzweiflung steht und die zeigt, wie wenig sie jetzt noch von sich und ihrer Lage weiß.

Die Tatsache, daß die Lebhaftigkeit der Sinnestäuschungen, die Stärke der krankhaften Affekte jetzt geringer ist als anfangs, daß die Wahnideen jetzt einförmiger sind und nicht mehr eingehend begründet werden, ist kein Zeichen dafür, daß sich das Leiden gebessert hat, vielmehr kommt darin nur zum Ausdruck, daß das Leiden bereits zu einem Zustand geistiger Schwäche geführt hat. Diese macht es der Kranken unmöglich, eine geordnete Unterhaltung zu führen oder irgendwelche Arbeit zu leisten. Völlig kritiklos steht sie ihren krankhaften Empfindungen und Vorstellungen gegenüber, lebt ganz in einer Traumwelt, die sie der Wirklichkeit gegenüber unempfänglich macht.

Nach allem ist es nicht zweifelhaft, daß Frau H. geisteskrank ist und daß die Krankheit einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist.

Frau H. bietet demnach einen Defekt, der nach Dauer und Stärke nicht mehr rückbildungsfähig erscheint. Schon hier sehen wir, daß die positiven Symptome für die Prognose nicht so erheblich sind, wie man nach den eingehenden Beschreibungen, die sie meist erfahren, annehmen könnte. Noch deutlicher tritt das in folgendem Fall hervor, der lange als Hysterie angesehen wurde. In der Ehescheidungssache der Frau I. wurde ein Gutachten erstattet, in dem es heißt:

Frau I. hat sich vor 6 Jahren einer Brandstiftung schuldig gemacht. Die Umstände der Tat, das Verhalten der Frau vorher und nachher erweckten den Verdacht, daß sie geisteskrank sei, und die Untersuchung durch verschiedene Sachverständige erhoben den Verdacht zur Gewißheit.

In den 6 Jahren, die Frau I. sich nun bereits in der Irrenanstalt befindet, mußten Anträge des Ehemannes bzw. der Mutter auf Entlassung mit Rücksicht auf die Gemeingefährlichkeit der Kranken abgelehnt werden, aber auch die Erregung, in der sich die Kranke zeitweise befand, die ohne besondere Veranlassung und ohne Vorboten auftrat, ihre häufig wechselnde Stimmung, auf die äußere Umstände anscheinend keinen Einfluß ausübten, vor allem aber die Einsichtslosigkeit, die sie für ihre Handlungsweise wie für ihre Situation bekundete, die Unfähigkeit, sich zu beschäftigen, die völlige Gleichgültigkeit gegenüber ihren nächsten Angehörigen veranlaßten die Ärzte immer wieder, die Notwendigkeit der Anstaltsbehandlung zu betonen und von der Entlassung abzuraten.

Frau I. zeigt im allgemeinen keins der bei Geisteskranken gewöhnlichen Erregungssymptome. Sie halluziniert nicht, tobt nicht mehr, hat keine ausgeprägten Wahnideen und keinen krankhaften Affekt. Aus einzelnen Aussprüchen kann man allenfalls den Schluß ziehen, daß sie dem Arzt gegenüber mißtrauisch ist, ihn als ihren Feind betrachtet, der als Mann die Partei ihres Gatten nimmt, ihm sogar bei jedem Versuch, sie körperlich zu untersuchen, sexuelle Motive unterschiebt. Diese Ideen spielen aber kaum eine wesentliche Rolle in dem ganzen Krankheitsbild, sie beeinflussen nur gelegentlich, nicht einmal ständig, ihr Verhalten in der Anstalt. Im ganzen ist sie zweifellos etwas sozialer geworden, als sie es in früheren Jahren war. Zum Teil mag körperliche Schwäche daran Schuld sein, die sich nach einer Grippe bemerkbar macht, vor allem aber dürfte doch diese anscheinende Besserung psychisch bedingt sein. Sie braucht seit längerer Zeit nicht mehr auf dem Haus für Unruhige gehalten zu werden, brauchte seit mehr als einem Jahr nicht mehr in das Einzelzimmer gebracht zu werden, ist auf der Abteilung nicht mehr so störend wie früher.

Dieses Nachlassen der positiven Krankheitszeichen wäre aber nur dann eine Besserung, wenn damit ein Verschwinden der — wie man sich ausdrücken könnte — negativen Symptome verbunden wäre. Dahin gehört vor allem die Unfähigkeit, ihre Lage zu verstehen, ihre Handlungsweise und ihr Verhalten zu motivieren, die Kritiklosigkeit gegenüber den Tatsachen, der Mangel an Wollen, an Affekt, an zielbewußtem Streben, das Fehlen des normalerweise auch in der Anstalt sich zeigenden Betätigungsdranges, die völlige Gleichgültigkeit gegenüber den Weltereignissen. Ihr Verhalten macht auf den Arzt im Verlauf der einzelnen Untersuchungen immer wieder den Eindruck des Wechselnden, Unberechenbaren, Launenhaften. Übersieht man aber das Verhalten während der ganzen 6 Jahre, so zeigt sich eine außerordentliche Monotonie, eine Gleichförmigkeit, die sich bis auf Einzelheiten in ihrer Art, sich zu geben und zu sprechen, erstreckt. Wie sie dem Untersuchungsrichter und dem Gerichtsarzt gegenüber war, so ist sie noch heute, wenn man von ihrer Straftat oder von ihrem Ehemanne spricht. Ihre Motivierungen sind aber auch sonst nicht nur schwachsinnig, sie zeigen auch mitunter einen hohen Grad von Egoismus, so, wenn sie den Tod der Mutter betrauert, die ihr immer etwas zu essen brachte. Die Motive, die sie den Ärzten unterschiebt, wie die, mit denen sie ihre Handlungen in der Anstalt wie im Gefängnis und draußen erklären will, lassen jede Spur von Verständnis vermissen. So antwortet nicht einmal ein Kind. Und dieses Vergnügen, das sie selbst bei ihren unsinnigen Witzen empfindet, erinnert allenfalls an die Heiterkeit des Pubertätsalters, in dem man sich über nichts amüsiert; es geht aber dort aus einer übermütigen Grundstim-

mung hervor, die sich auch in Mimik und Bewegungen ausdrückt und schließlich doch in gewissen Grenzen hält. während sich hier unvermittelt aus verdrießlicher, zorniger Laune heraus ein Umschlag ins Alberne, Läppische vollzieht, dem stets etwas Gemachtes, Gewolltes, Bewußtes anhaftet, das aber mit fast reflektorischer Sicherheit heute durch dieselben Fragen wie seit 6 Jahren hervorzurufen ist.

Nach allem hat sich bei Frau I. ein Zustand geistiger Schwäche entwickelt, der nur durch das Vorhandensein hysterischer Züge eine besondere Färbung erhält und für den ersten Eindruck etwas verdeckt wird. Ihre Einsichtslosigkeit für ihre Straftat, wie ihr Verhalten dem Manne gegenüber ist noch dasselbe wie früher. Die Unberechenbarkeit ihres Handelns ist heute noch so erheblich, daß man als Arzt die Verantwortung für eine etwaige Entlassung aus der Anstalt ablehnen müßte. Die Krankheit äußert sich heute weniger in Erregungszuständen als in dem Fehlen normaler psychischer Reaktionen.

Mit dieser Beurteilung der Frau I. würden sich wohl Psychiater aller Richtungen einverstanden erklären. Nicht so einfach aber läßt sich der Fall in eine bestimmte Rubrik einordnen, klassifizieren. Man kann ebensowohl die Ansicht begründen, daß es sich um eine nicht voll zur Ausbildung gelangte Manie handelt, wie daß es eine hysterische Psychose ist. Für die Frage, ob eine Besserung zu erwarten ist, spielt eine solche Unterscheidung jedoch heute, wo wir einen so langen Verlauf der Krankheit übersehen, keine Rolle. Die geistige Schwäche besteht bereits so lange, daß eine weitgehende Besserung ausgeschlossen sein dürfte. Wie gewöhnlich haben auch in unserem Falle die Erregungssymptome an Heftigkeit nachgelassen, was aber an und für sich noch keine Besserung oder gar Heilung bedeutet.

Die Diagnose wurde nicht auf Katatonie gestellt, weil diese Bezeichnung nicht ohne weiteres verständlich gewesen wäre. Der Fall interessiert besonders, weil er zeigt, daß hysterische Symptome auch bei schweren Defekten noch vorhanden sein können. Die hypernoische Konstitution wird durch den Krankheitsprozeß relativ-hypernoisch. Es bleibt den Reaktionen etwas Gemachtes, Gewolltes; das Benehmen der Kranken hat etwas von der früheren Koketterie behalten, was immer wieder als hysterisch imponiert. Wesentlich aber ist, wie stets bei relativer Hypernoia, die geistige Schwäche. Viel häufiger als im späteren Verlauf der Schizophrenie finden wir das gleichzeitige Vorkommen hysterischer Symptome neben geistiger Schwäche im Anfang der Erkrankung und bei den leichteren Fällen, die als Hysterie, Manie oder degeneratives Irresein angesehen werden. Manche Fehldiagnose würde vermieden werden, wenn man sich unsere Auffassung von der Entstehung hysterischer Symptome zu eigen machte.

Die beiden folgenden Fälle stellen schwere Defektzustände dar.

Ehescheidungsgutachten: Frau K. erkrankte zum ersten Male im Jahre 1913, also vor ihrer Verheiratung und zwar wurde sie am 19. 2. 1913 in eine

Privatheilanstalt aufgenommen. Nach der hier vorliegenden Krankheitsgeschichte gab ihr Vater an, daß eine Schwester von ihm 9 Jahre lang in einer Irrenanstalt sei, eine Schwester an Krämpfen leide. Vor ihrer Aufnahme habe sie sich sehr darüber aufgeregt, daß ihr Schatz, von dem sie loskommen wollte, sie verfolgte. Am 16. 2. soll sie durch einen Brief von ihm so erregt worden sein, daß sie ganz wirr sprach und sich zu erschießen drohte.

Die kreisärztliche Untersuchung am 19. 2. ergab, daß sie unter dem Einfluß von Halluzinationen stand, und auch in der Krankheitsgeschichte ist notiert, daß sie angab, Stimmen zu hören und ihr alles wie im Kientopp vorkomme. Sie zeigte sich in der Anstalt sehr aufgeregt, verzweifelt, äußerte Lebensüberdruß, ohne diese Stimmung zu begründen. Dann verweigerte sie die Nahrung, so daß sie häufig mit der Sonde ernährt werden mußte, sprach wenig, sträubte sich beim An- und Auskleiden, weinte viel vor sich hin. Sie verkannte ihre Umgebung, glaubte sich in einem Restaurant, hielt andere Kranke für Männer, gab ihnen falsche Namen. Erst im April stand sie etwas auf und beschäftigte sich etwas, war aber noch immer ängstlich und gehemmt, gab an, so viel Stimmen zu hören, die sie bedrohen. Im Mai traten lebhafte Heiterkeitsausbrüche auf, sie lachte, daß sie sich den Leib halten mußte, ohne eine Erklärung dafür zu geben. Am 18. 5. 13 wurde sie nach der Provinzialanstalt überführt. Die Krankheit wurde als Dementia praecox bezeichnet.

Dort zeigte sie sich gleichgültig, dösig, abgelenkt, lächelte vor sich hin. Zeitweise war sie unruhig, rieb sich im Gesicht, machte zwecklose ruckartige Bewegungen mit den Händen, halluzinierte, beobachtete die Zimmerdecke und -wände. Im Gespräch war sie wenig zugänglich, antwortete einsilbig, lächelte vor sich hin. Aufgestanden zeigte sie keine Neigung zur Beschäftigung, war interesselos, stumpf. Am 13. 5. 1913 wurde sie ungeheilt entlassen.

Am 13. 3. 1917 wurde sie zum ersten Mal der hiesigen Anstalt zugeführt. Nähere Angaben darüber, welche Umstände die Aufnahme notwendig machten, fehlen. Auch liegen über ihr Verhalten in der Zwischenzeit keine Nachrichten vor. Aus der jetzigen Klage des Ehemannes geht hervor, daß Pat. am 8. 8. 1913 heiratete und eine jetzt 5 Jahre alte Tochter hat. Ihr behandelnder Arzt soll der Ansicht sein, daß Frau K. mindestens seit Beginn des Jahres 1916 geisteskrank ist.

In der Anstalt war sie zerfahren, antwortete ausweichend, benahm sich albern. Dann wurde sie erregt, schlug um sich, wurde gewalttätig, hatte anscheinend Sinnestäuschungen, mußte ins Einzelzimmer gebracht werden. Dann zeigte sie deutlichen Stupor, sprach nicht, bewegte sich nicht, bot kataleptische Symptome. Nur zwischendurch wurde sie plötzlich lebhaft, lief aus dem Bett, drängte auf Entlassung. Völlig negativistisch und mutazistisch wurde sie gegen ärztlichen Rat am 13. 9. 1917 vom Ehemann herausgenommen.

Bereits am 25. 10. 1917 wurde sie wiederum der Anstalt zugeführt. Nach dem Attest des Armenarztes hatte sie Anzeichen von Geistesstörung dargeboten, welche in Zerfahrenheit, läppischem Wesen und Schwachsinn bestanden. Sie befand sich anfangs in manischer Erregung, war gegen früher aufgeräumt, redselig, heiter. Sie machte unklare Angaben über eine Reise nach Potsdam, habe eigentlich nach Harzburg fahren wollen, um ihre Tochter zu holen, hatte aber kein Geld und wurde nach Potsdam gebracht. Dort soll sie nach Angabe ihrer Schwester vorübergehend im Krankenhause gewesen sein.

Der Zustand wechselte nun zwischen läppischer Heiterkeit und abweisendem Benehmen. Dabei wurden nun die Bewegungen manieriert, die sprachlichen Äußerungen stereotyp. Meist lag sie unter der Decke versteckt, war aber oft grundlos erregt, schimpfte, war gewalttätig, verlangte ihre Entlassung.

Gutachten.

Frau K. bietet zweifellos die Zeichen schwerer Geisteskrankheit. Stumpf und ohne Interesse für ihre Umgebung bringt sie die meiste Zeit im Bett zu und läßt sich nur ungern aus ihrem dumpfen Brüten herausreißen. Gelegentlich aber treten spontan Erregungszustände auf, in denen sie lebhaft, verwirrt, heiter erscheint oder sinnlose Wutausbrüche hat. Eine geordnete Unterhaltung ist nicht mit ihr zu führen, sie antwortet widerwillig, einsilbig, mürrisch, gleichgültig. Gerät sie aber in Affekt, so bricht sie in heftiges Schimpfen aus, wobei sie in drastischen Ausdrücken förmlich schwelgt.

Sie ist zwar über Zeit und Ort einigermaßen orientiert, weiß auch, daß man sie für krank hält und gibt selbst zu, sich gegen früher verändert zu fühlen. Trotzdem aber hat sie nur ein dunkles Gefühl ihrer Lage, begreift es nicht, warum sie aus ihrer Häuslichkeit herausgerissen ist, kommt sich unrechtmäßigerweise eingesperrt vor. Diese Anschauung äußert sie aber nur, wenn man mit Mühe ihre gewöhnliche Apathie überwunden hat, und gerät dabei leicht in übermäßige Erregung.

Sinnestäuschungen, die im Anfang der Erkrankung eine große Rolle gespielt haben, sind jetzt in den Hintergrund getreten und nicht deutlich nachweisbar.

Das Widerstreben, das die Kranke der Unterhaltung entgegensetzt, zeigt sich ebenso lebhaft, wenn sie sich anziehen oder untersuchen lassen soll oder irgendeine Aufforderung an sie gerichtet wird. Sie ist in hohem Grade negativistisch. Dabei macht sich in der Art, wie sie auf Fragen und Aufforderungen reagiert, bereits eine große Gleichförmigkeit bemerkbar. Ihre Körperhaltung und -bewegungen passen sich nicht der Situation an, sondern sind in gewisser Weise erstarrt, zu Manieren und Stereotypien entartet.

Sie drängt zwar auf Entlassung, auf Freiheit, ohne aber ihr Verhalten dementsprechend einzurichten und auch ohne ihrem Wunsche in logischer Weise Ausdruck zu verleihen. Sie ist nicht einmal fähig, einfache Fragen, wie die, warum sie nicht an ihren Mann schreibt, vernünftig zu beantworten. Treibt man sie mit weiteren Fragen in die Enge, so nimmt sie zu ödem Schimpfen ihre Zuflucht.

Ihre Antworten zeigten eine große Abhängigkeit von ihrer Stimmung bzw. von dem Grade der zufällig vorhandenen affektiven Erregung. Bei einiger Stärke derselben lehnt sie auch die Beantwortung von Fragen ab, die sie in ruhigeren Momenten richtig gibt, z. B. nach ihrem Alter. Ihr Affekt ist ebenso unbeherrscht, ebenso wenig durch Vorstellungen motiviert, wie ihre Handlungen nur triebhaft und sinnlos sind. So ließ sich kein Grund für ihr die körperliche Untersuchung unmöglich machendes Widerstreben feststellen. Sie äußert keine Wahnideen, auf die man ihr Verhalten zurückführen könnte. Vielmehr zeigt sie gerade auf dem Gebiet der höheren psychischen Funktionen einen großen Mangel an Produktivität, ist rücksichtslos, grob, in ihren Äußerungen ohne Gefühl für Anstand, in ihren Empfindungen für Mann und Kinder roh und lieblos. So stellt sich der anscheinend begründete und be-

Privatheilanstalt aufgenommen. Nach der hier vorliegenden Krankheitsgeschichte gab ihr Vater an, daß eine Schwester von ihm 9 Jahre lang in einer Irrenanstalt sei, eine Schwester an Krämpfen leide. Vor ihrer Aufnahme habe sie sich sehr darüber aufgeregt, daß ihr Schatz, von dem sie loskommen wollte, sie verfolgte. Am 16. 2. soll sie durch einen Brief von ihm so erregt worden sein, daß sie ganz wirr sprach und sich zu erschießen drohte.

Die kreisärztliche Untersuchung am 19. 2. ergab, daß sie unter dem Einfluß von Halluzinationen stand, und auch in der Krankheitsgeschichte ist notiert, daß sie angab, Stimmen zu hören und ihr alles wie im Kientopp vorkomme. Sie zeigte sich in der Anstalt sehr aufgeregt, verzweifelt, äußerte Lebensüberdruß, ohne diese Stimmung zu begründen. Dann verweigerte sie die Nahrung, so daß sie häufig mit der Sonde ernährt werden mußte, sprach wenig, sträubte sich beim An- und Auskleiden, weinte viel vor sich hin. Sie verkannte ihre Umgebung, glaubte sich in einem Restaurant, hielt andere Kranke für Männer, gab ihnen falsche Namen. Erst im April stand sie etwas auf und beschäftigte sich etwas, war aber noch immer ängstlich und gehemmt, gab an, so viel Stimmen zu hören, die sie bedrohen. Im Mai traten lebhafte Heiterkeitsausbrüche auf, sie lachte, daß sie sich den Leib halten mußte, ohne eine Erklärung dafür zu geben. Am 18. 5. 13 wurde sie nach der Provinzialanstalt überführt. Die Krankheit wurde als Dementia praecox bezeichnet.

Dort zeigte sie sich gleichgültig, dösig, abgelenkt, lächelte vor sich hin. Zeitweise war sie unruhig, rieb sich im Gesicht, machte zwecklose ruckartige Bewegungen mit den Händen, halluzinierte, beobachtete die Zimmerdecke und -wände. Im Gespräch war sie wenig zugänglich, antwortete einsilbig, lächelte vor sich hin. Aufgestanden zeigte sie keine Neigung zur Beschäftigung, war interesselos, stumpf. Am 13. 5. 1913 wurde sie ungeheilt entlassen.

Am 13. 3. 1917 wurde sie zum ersten Mal der hiesigen Anstalt zugeführt. Nähere Angaben darüber, welche Umstände die Aufnahme notwendig machten, fehlen. Auch liegen über ihr Verhalten in der Zwischenzeit keine Nachrichten vor. Aus der jetzigen Klage des Ehemannes geht hervor, daß Pat. am 8. 8. 1913 heiratete und eine jetzt 5 Jahre alte Tochter hat. Ihr behandelnder Arzt soll der Ansicht sein, daß Frau K. mindestens seit Beginn des Jahres 1916 geisteskrank ist.

In der Anstalt war sie zerfahren, antwortete ausweichend, benahm sich albern. Dann wurde sie erregt, schlug um sich, wurde gewalttätig, hatte anscheinend Sinnestäuschungen, mußte ins Einzelzimmer gebracht werden. Dann zeigte sie deutlichen Stupor, sprach nicht, bewegte sich nicht, bot kataleptische Symptome. Nur zwischendurch wurde sie plötzlich lebhaft, lief aus dem Bett, drängte auf Entlassung. Völlig negativistisch und mutazistisch wurde sie gegen ärztlichen Rat am 13. 9. 1917 vom Ehemann herausgenommen.

Bereits am 25. 10. 1917 wurde sie wiederum der Anstalt zugeführt. Nach dem Attest des Armenarztes hatte sie Anzeichen von Geistesstörung dargeboten, welche in Zerfahrenheit, läppischem Wesen und Schwachsinn bestanden. Sie befand sich anfangs in manischer Erregung, war gegen früher aufgeräumt, redselig, heiter. Sie machte unklare Angaben über eine Reise nach Potsdam, habe eigentlich nach Harzburg fahren wollen, um ihre Tochter zu holen, hatte aber kein Geld und wurde nach Potsdam gebracht. Dort soll sie nach Angabe ihrer Schwester vorübergehend im Krankenhause gewesen sein.

Der Zustand wechselte nun zwischen läppischer Heiterkeit und abweisendem Benehmen. Dabei wurden nun die Bewegungen manieriert, die sprachlichen Äußerungen stereotyp. Meist lag sie unter der Decke versteckt, war aber oft grundlos erregt, schimpfte, war gewalttätig, verlangte ihre Entlassung.

Gutachten.

Frau K. bietet zweifellos die Zeichen schwerer Geisteskrankheit. Stumpf und ohne Interesse für ihre Umgebung bringt sie die meiste Zeit im Bett zu und läßt sich nur ungern aus ihrem dumpfen Brüten herausreißen. Gelegentlich aber treten spontan Erregungszustände auf, in denen sie lebhaft, verwirrt, heiter erscheint oder sinnlose Wutausbrüche hat. Eine geordnete Unterhaltung ist nicht mit ihr zu führen, sie antwortet widerwillig, einsilbig, mürrisch, gleichgültig. Gerät sie aber in Affekt, so bricht sie in heftiges Schimpfen aus, wobei sie in drastischen Ausdrücken förmlich schwelgt.

Sie ist zwar über Zeit und Ort einigermaßen orientiert, weiß auch, daß man sie für krank hält und gibt selbst zu, sich gegen früher verändert zu fühlen. Trotzdem aber hat sie nur ein dunkles Gefühl ihrer Lage, begreift es nicht, warum sie aus ihrer Häuslichkeit herausgerissen ist, kommt sich unrechtmäßigerweise eingesperrt vor. Diese Anschauung äußert sie aber nur, wenn man mit Mühe ihre gewöhnliche Apathie überwunden hat, und gerät dabei leicht in übermäßige Erregung.

Sinnestäuschungen, die im Anfang der Erkrankung eine große Rolle gespielt haben, sind jetzt in den Hintergrund getreten und nicht deutlich nachweisbar.

Das Widerstreben, das die Kranke der Unterhaltung entgegensetzt, zeigt sich ebenso lebhaft, wenn sie sich anziehen oder untersuchen lassen soll oder irgendeine Aufforderung an sie gerichtet wird. Sie ist in hohem Grade negativistisch. Dabei macht sich in der Art, wie sie auf Fragen und Aufforderungen reagiert, bereits eine große Gleichförmigkeit bemerkbar. Ihre Körperhaltung und -bewegungen passen sich nicht der Situation an, sondern sind in gewisser Weise erstarrt, zu Manieren und Stereotypien entartet.

Sie drängt zwar auf Entlassung, auf Freiheit, ohne aber ihr Verhalten dementsprechend einzurichten und auch ohne ihrem Wunsche in logischer Weise Ausdruck zu verleihen. Sie ist nicht einmal fähig, einfache Fragen, wie die, warum sie nicht an ihren Mann schreibt, vernünftig zu beantworten. Treibt man sie mit weiteren Fragen in die Enge, so nimmt sie zu ödem Schimpfen ihre Zuflucht.

Ihre Antworten zeigten eine große Abhängigkeit von ihrer Stimmung bzw. von dem Grade der zufällig vorhandenen affektiven Erregung. Bei einiger Stärke derselben lehnt sie auch die Beantwortung von Fragen ab, die sie in ruhigeren Momenten richtig gibt, z. B. nach ihrem Alter. Ihr Affekt ist ebenso unbeherrscht, ebenso wenig durch Vorstellungen motiviert, wie ihre Handlungen nur triebhaft und sinnlos sind. So ließ sich kein Grund für ihr die körperliche Untersuchung unmöglich machendes Widerstreben feststellen. Sie äußert keine Wahnideen, auf die man ihr Verhalten zurückführen könnte. Vielmehr zeigt sie gerade auf dem Gebiet der höheren psychischen Funktionen einen großen Mangel an Produktivität, ist rücksichtslos, grob, in ihren Äußerungen ohne Gefühl für Anstand, in ihren Empfindungen für Mann und Kinder roh und lieblos. So stellt sich der anscheinend begründete und be-

rechtigte Drang nach Freiheit nicht als Folge seelischen Erlebens dar, sondern als triebhaftes Widerstreben gegen den dunkel empfundenen Zwang der Anstaltsbehandlung.

Der Zustand, in dem Frau K. sich befindet, bietet die charakteristischen Zeichen der Dementia praecox und zwar der als Katatonie bekannten Form dieser in mannigfaltiger Weise verlaufenden Geistesstörung. Außer den für dies Leiden typischen Symptomen finden wir bei der Kranken auch eine hereditäre Belastung von väterlicher Seite.

Die Erkrankung, welche Frau K. im Jahre 1913 durchgemacht hat, stellt offenbar den ersten Anfall des Leidens dar, der, wie es nicht selten vorkommt, ohne stärkere Beeinträchtigung des geistigen Lebens abheilte.

Im Gegensatz zu dem ziemlich plötzlichen Einsetzen der ersten Erkrankung scheint der noch jetzt bestehende Zustand sich allmählich entwickelt zu haben, da der behandelnde Arzt bereits Anfang 1916 Symptome von Geisteskrankheit bemerkt hat, die Aufnahme in die Anstalt Herzberge aber erst im März 1917 erfolgte. Damals bereits war in gewissem Sinne der Höhepunkt der Geistesstörung erreicht, in dem die Kranke die Zeichen hochgradiger Erregung bot, nämlich starke Affektschwankungen, Stupor, Neigung zu Gewalttätigkeit, motorische Unruhe. Sinnestäuschungen spielten auch damals keine erhebliche Rolle.

Der jetzige Zustand unterscheidet sich vor allem dadurch von dem im Jahre 1917, daß eine erhebliche Erregung nur noch vorübergehend auftritt und daher alle die darauf beruhenden Symptome in den Hintergrund getreten sind. Was wir jetzt an Krankheitszeichen feststellen können und oben geschildert haben, sind im Wesentlichen solche, die auf der Veränderung der geistigen Persönlichkeit beruhen und anzeigen, daß wir es mit einem Defektzustand, d. h. einem gewissen Grad geistiger Schwäche, zu tun haben.

Hierher gehört der Mangel an Einsicht in ihre Lage, die Urteilslosigkeit, die Unfähigkeit, logisch zu denken und zu handeln, der Mangel jeden höheren Gefühls und Empfindens.

Dieser jetzt vorhandene Defekt ist so erheblich, daß er die geistige Gemeinschaft der Ehegatten im Sinne des § 1569 B. G. B. ausschließt.

Frau K. zeigt einen schweren Defektzustand, bei dem aber noch immer vorübergehend heftige Erregungssymptome auftreten. Es ist bereits der zweite Anfall von Katatonie, den die Pat. erleidet. Der erste von 4 Monaten Dauer hat wohl keinen erheblichen Defekt hinterlassen; wenigstens hat Pat. kurz danach geheiratet und auch eine Entbindung ohne Störung überstanden. Bemerkenswert ist die plötzliche Entstehung des ersten Anfalls, den man daher auch einer seelischen Aufregung (Konflikt mit dem Bräutigam) zuschrieb, im Gegensatz zu dem allmählichen Hervortreten der jetzigen Erkrankung. Inhaltlich zeigen beide Stadien große Übereinstimmung. Das Widerstreben war im ersten Anfall so stark, daß Pat. mit der Sonde ernährt werden mußte. Die Sinnestäuschungen wurden ausführlicher mitgeteilt, aber für die sehr lebhaften Stimmungsschwankungen gab Pat. schon damals keine Erklärung.

Aus dem Gutachten L.

Frau L. wurde zum ersten Male am 29. 9. 1916 in die Anstalt H. aufgenommen. Nachbarinnen hatten die Hilfe der Polizei in Anspruch genommen, als sie infolge starken Gasgeruchs bemerkten, daß Frau L. die Hähne des Gaskochers aufgedreht hatte, um, wie sie selbst zugab, sich mit ihren Kindern das Leben zu nehmen. Schon vorher war sie als geisteskrank aufgefallen, weil sie verwirrt sprach, ihre Kinder grundlos schlug, durch Lärm störte und wiederholt um Hilfe rief, weil sie sich verfolgt glaubte. Der Kreisarzt stellte fest, daß Frau L. an einer mit Wahnideen, Gesichtshalluzinationen und Selbstmordgedanken verbundenen Geistesstörung litt.

In der Anstalt gab sie an, daß sie sich seit dem Winter (nach Weihnachten 1915) krank und ängstlich gefühlt habe. Sie habe Heulen und allerhand Stimmen aus den Geräuschen einer benachbarten Tischlerei herausgehört, habe Männer, Hunde und Gänse im Zimmer gesehen und nicht schlafen können. Sie war ängstlich und traurig, sprach mit niemandem, saß vor sich hinbrütend im Bett. Später gab sie wenig Auskunft, gab aber mehrfach zu, noch Stimmen zu hören, blieb gehemmt und deprimiert, beschäftigte sich gar nicht.

Als der Ehemann vorübergehend aus dem Felde zurückkam, bestand er trotz dringenden ärztlichen Abratens darauf, die Kranke aus der Anstalt herauszunehmen. Sie wurde daher am 11. 8. 1917 ungeheilt entlassen.

Am 9. 1. 1919 wandte sich der Ehemann an die Polizei mit dem Ersuchen, seine Frau wiederum in eine Anstalt zu bringen. Am 25. 11. 1918 sei er aus dem Heeresdienst entlassen worden und habe nun Gelegenheit gehabt, seine Frau selbst zu beobachten. Sie rede häufig irre, bekomme fast täglich Wutanfälle, in denen sie wie ein Tier brülle und Wirtschaftsgegenstände und Fensterscheiben zertrümmere, Gegenstände aus dem Fenster werfe, grundlos auf ihn einschlage. Er sei seines Lebens nicht sicher, habe die Kinder bei Verwandten unterbringen müssen.

Dem Kreisarzt gab sie an, sehr nervös und leicht aufgeregt zu sein. Es brülle in ihr, sie selbst tue es nicht: sie höre aus den Geräuschen der Straße Stimmen, die sie auf sich bezöge, sähe Männerköpfe usw.

Am 9. 1. 1919 wurde sie wiederum hier aufgenommen. Hier gab sie zu, krank zu sein, habe schon zum Ohrenarzt gehen wollen. Seit Kriegsausbruch höre sie Stimmen. Sie sitzen im Vorderkopf, in den Schläfen, im Munde und sind ganz leise, „als wenn ich mit dem Gedächtnis denke. Ja, es ist eine Krankheit. Ich spekuliere darüber und grüble zu viel, dadurch verschlimmert sich der Körper. Der Magen ist auch nicht in Ordnung und dazu noch furchtbares Brüllen, ob ich will oder nicht."

Plötzlich wirft sie den Kopf hin und her, schluckt und macht mimische Anstrengungen, als wenn sie einen Schrei unterdrücken wollte. Dann stößt sie ein Grunzen aus, schluckt wieder, lächelt, grunzt dann nochmals usw. Das Schauspiel dauert etwa 5 Minuten. Dabei hat sie die Augen geschlossen.

Am 28. 1. 1914 habe es angefangen. Sie hörte die Stimme der Kreissäge. Seitdem höre sie sehr viele Stimmen. Im ganzen Körper brüllt es. Gebraucht Wortneubildungen wie: die Herzstimmen sitzen im Leib, die Speisen werden im Leib „gerürst und gestarst." Die Arme und Beine werden ihr verdreht und verzogen.

Ihr äußeres Verhalten war wie früher stumpf, etwas deprimiert, ohne Interesse für die Umgebung, ohne Trieb zu irgend welcher Tätigkeit.

Körperlich fiel starkes Schwitzen auf und lebhaftes Erröten, wenn das Brüllen auftrat, was fast stets beim Essen der Fall war.

Frau L. zeigt jetzt alle Symptome einer schweren geistigen Störung. Sie ist fast völlig von krankhaften Empfindungen in Anspruch genommen, auf die sie mit eigenartigen brüllenden Tönen reagiert und die sie in wahnhafter Weise ausdeutet. Ihre Erklärungsideen sind aber nicht systematisiert, sondern völlig unklare, absurde Vorstellungen, die sie oft in sinnlosen Wortneubildungen auszudrücken versucht. Dem Intelligenzdefekt, der sich hierin dokumentiert, entspricht die geringe Affektivität und Spontaneität ihres ganzen Verhaltens. Von selbst spricht sie fast nie, fragt nicht nach der Familie, drängt nicht auf Entlassung, versucht nicht, sich über ihre Zukunft zu informieren, kümmert sich nicht um ihre Umgebung, liegt ohne sich zu beschäftigen im Bett.

Vergleichen wir das Bild, das Frau L. jetzt bietet, mit dem, was sie bei der ersten Aufnahme 1916 bot, so finden wir einen Rückgang der Erregungssymptome und eine Zunahme der eben angeführten Zeichen geistiger Schwäche, eine Kombination, die das Fortschreiten der psychischen Erkrankung anzeigt. Anfangs waren es z. T. illusionäre Umdeutungen von Geräuschen ihrer Umgebung, die sie beunruhigten. Jetzt treten ohne äußere Reize Halluzinationen auf, die aber die Kranke nicht sehr aufregen, weil sie nicht mehr die frühere Affektivität besitzt. An Stelle der ängstlichen Erregung ist eine verlegene Gleichgültigkeit getreten, an Stelle des Grübelns über ihren Zustand ein dumpfes Hindämmern.

Der jetzt vorliegende Zustand ist aller Erfahrung nach nicht mehr heilbar, vielmehr kann man mit Sicherheit sagen, daß die Verblödung noch weiter fortschreiten wird.

Von einer geistigen Gemeinschaft mit dieser schwerkranken Frau kann keine Rede mehr sein, da sie nur mit Mühe und für kurze Zeit von der Beschäftigung mit sich und ihrem krankhaften Erleben abgelenkt werden kann. Sie ist nicht mehr fähig, sich für ihre Umgebung zu interessieren, erkennt ihre Lage nur unklar und ist völlig außerstande, auf fremde Gedankengänge einzugehen.

Frau L. erwähnen wir wegen der eigenartigen Neubildung: der brüllenden Töne wegen, die mit Schluckbewegungen verbunden sind, und für die Pat. selbst vergeblich eine Erklärung sucht. Zahlreiche Sinnestäuschungen beherrschen von Anfang an das Bild, die mit unverständlichen Ausdrücken bezeichnet werden. Trotzdem die Pat. zwischen der ersten und zweiten Anstaltsaufnahme 1½ Jahre draußen war, ist sie wohl auch in dieser Zwischenzeit krank gewesen.

Der Suizidversuch, der wie im vorigen Fall am Beginn des Leidens steht, ist eine sehr häufige Reaktion auf die Krankheit. Die Neigung zum Selbstmord bleibt häufig lange bestehen und verschwindet mitunter erst mit zunehmender Verblödung. Auch hierin kann ich kein Zeichen einer primären Insuffizienz sehen, sondern die Reaktion einer hypernoischen Konstitution. Wie schwer es ist, in der Praxis Suizid zu verhüten, ist bekannt. Hier haben wir es vor-

wiegend mit Hypernoikern zu tun, die sich selbst gut beobachten und die Veränderung durch die katatonische Noxe etwa so empfinden, wie man die Wirkung des Alkohols an sich wahrnehmen kann.

Eine 48jährige Dame suchte mich wegen Angstzuständen auf, für die sie verschiedene Erklärungen gab. Im Vordergrund standen für sie die Erlebnisse. Sie hatte den sehr geliebten ersten Mann verloren und zum zweiten Male geheiratet. Äußerlich war auch diese Ehe durchaus glücklich; sie hatte mehrere gesunde Kinder, achtete ihren Mann, der sie „auf Händen trug", und fürchtete nur, sie genüge nicht allen Anforderungen, weil sie den Mann nicht so liebe wie den ersten. Es erwies sich bald, daß die Erklärungen für den sehr heftigen Affekt nicht ausreichten. Gegen Suggestion erwies sie sich völlig refraktär, trotzdem sie selbst nach längeren Aussprachen eine gewisse Erleichterung angab. Die größte Angst hatte sie vor der Anstalt und dauernder Geisteskrankheit. Nach einem rechtzeitig vereitelten Suizidversuch wurde sie einer Privatanstalt zugeführt. Hier hielt sie sich völlig ruhig, erklärte, es sei besser, kurz, sie dissimulierte so geschickt, daß der Ehemann nach einigen Wochen ihrem Drängen nachgab und sie herausnahm. Am selben Tage noch stürzte sie sich zum Fenster hinaus und starb.

Bei aller Skepsis, die den Erklärungen von Katatonikern gegenüber geboten ist, scheint es doch, daß mancher Selbstmord nicht als Symptom der Krankheit aufzufassen ist, sondern auf die Erkenntnis der durch die Krankheit drohenden Veränderung und die Entscheidung, lieber tot als krank, zurückzuführen ist.

Der nächste Fall ist ungewöhnlich lange verkannt worden. Man hielt für hypochondrische Neurasthenie, was bereits kataton war, weil die Intelligenz intakt erschien. Pat. führte 20 Jahre lang einen vergeblichen Kampf um die Invalidenrente. Erst durch folgendes Gutachten wurde die Frage entschieden:

Fräulein M. befindet sich z. T. offenbar in einem krankhaften Erregungszustand. Sie zeigt große motorische Unruhe, geht ständig umher, spricht vor sich hin, drängt auf Entlassung, schreibt, soviel sie irgend kann. Ihre Stimmung ist teils deprimiert, teils ärgerlich, selten ängstlich. Sinnestäuschungen spielen sicher auch jetzt noch eine Rolle, lassen ihr z. B. das Fleisch ekelhaft erscheinen und machen sie glauben, daß Besucher nicht zu ihr gelassen würden. Das hervorstechendste Symptom bilden aber die Wahnideen, mit denen sie ihre Lage zu erklären versucht. Dieselben sind nicht systematisiert, gar nicht begründet, sondern unverständlich und schwachsinnig. Die geistige Schwäche zeigt sich ferner in der Art ihres Verhaltens und der völligen Kritiklosigkeit. Sie stellt sich täglich dem Arzt von neuem vor und bringt ununterbrochen redend dieselben Wünsche und Beschuldigungen vor. In demselben Augenblick klagt sie über allerhand Beschwerden und behauptet, ganz gesund und arbeitsfähig zu sein.

Die Diagnose ist nach allem nicht zweifelhaft. Es handelt sich um eine Schizophrenie, die unter dem Bilde einer paranoisch-querulatorischen Manie verläuft.

Körperlich fiel starkes Schwitzen auf und lebhaftes Erröten, wenn das Brüllen auftrat, was fast stets beim Essen der Fall war.

Frau L. zeigt jetzt alle Symptome einer schweren geistigen Störung. Sie ist fast völlig von krankhaften Empfindungen in Anspruch genommen, auf die sie mit eigenartigen brüllenden Tönen reagiert und die sie in wahnhafter Weise ausdeutet. Ihre Erklärungsideen sind aber nicht systematisiert, sondern völlig unklare, absurde Vorstellungen, die sie oft in sinnlosen Wortneubildungen auszudrücken versucht. Dem Intelligenzdefekt, der sich hierin dokumentiert, entspricht die geringe Affektivität und Spontaneität ihres ganzen Verhaltens. Von selbst spricht sie fast nie, fragt nicht nach der Familie, drängt nicht auf Entlassung, versucht nicht, sich über ihre Zukunft zu informieren, kümmert sich nicht um ihre Umgebung, liegt ohne sich zu beschäftigen im Bett.

Vergleichen wir das Bild, das Frau L. jetzt bietet, mit dem, was sie bei der ersten Aufnahme 1916 bot, so finden wir einen Rückgang der Erregungssymptome und eine Zunahme der eben angeführten Zeichen geistiger Schwäche, eine Kombination, die das Fortschreiten der psychischen Erkrankung anzeigt. Anfangs waren es z. T. illusionäre Umdeutungen von Geräuschen ihrer Umgebung, die sie beunruhigten. Jetzt treten ohne äußere Reize Halluzinationen auf, die aber die Kranke nicht sehr aufregen, weil sie nicht mehr die frühere Affektivität besitzt. An Stelle der ängstlichen Erregung ist eine verlegene Gleichgültigkeit getreten, an Stelle des Grübelns über ihren Zustand ein dumpfes Hindämmern.

Der jetzt vorliegende Zustand ist aller Erfahrung nach nicht mehr heilbar, vielmehr kann man mit Sicherheit sagen, daß die Verblödung noch weiter fortschreiten wird.

Von einer geistigen Gemeinschaft mit dieser schwerkranken Frau kann keine Rede mehr sein, da sie nur mit Mühe und für kurze Zeit von der Beschäftigung mit sich und ihrem krankhaften Erleben abgelenkt werden kann. Sie ist nicht mehr fähig, sich für ihre Umgebung zu interessieren, erkennt ihre Lage nur unklar und ist völlig außerstande, auf fremde Gedankengänge einzugehen.

Frau L. erwähnen wir wegen der eigenartigen Neubildung: der brüllenden Töne wegen, die mit Schluckbewegungen verbunden sind, und für die Pat. selbst vergeblich eine Erklärung sucht. Zahlreiche Sinnestäuschungen beherrschen von Anfang an das Bild, die mit unverständlichen Ausdrücken bezeichnet werden. Trotzdem die Pat. zwischen der ersten und zweiten Anstaltsaufnahme 1½ Jahre draußen war, ist sie wohl auch in dieser Zwischenzeit krank gewesen.

Der Suizidversuch, der wie im vorigen Fall am Beginn des Leidens steht, ist eine sehr häufige Reaktion auf die Krankheit. Die Neigung zum Selbstmord bleibt häufig lange bestehen und verschwindet mitunter erst mit zunehmender Verblödung. Auch hierin kann ich kein Zeichen einer primären Insuffizienz sehen, sondern die Reaktion einer hypernoischen Konstitution. Wie schwer es ist, in der Praxis Suizid zu verhüten, ist bekannt. Hier haben wir es vor-

wiegend mit Hypernoikern zu tun, die sich selbst gut beobachten und die Veränderung durch die katatonische Noxe etwa so empfinden, wie man die Wirkung des Alkohols an sich wahrnehmen kann.

Eine 48jährige Dame suchte mich wegen Angstzuständen auf, für die sie verschiedene Erklärungen gab. Im Vordergrund standen für sie die Erlebnisse. Sie hatte den sehr geliebten ersten Mann verloren und zum zweiten Male geheiratet. Äußerlich war auch diese Ehe durchaus glücklich; sie hatte mehrere gesunde Kinder, achtete ihren Mann, der sie „auf Händen trug", und fürchtete nur, sie genüge nicht allen Anforderungen, weil sie den Mann nicht so liebe wie den ersten. Es erwies sich bald, daß die Erklärungen für den sehr heftigen Affekt nicht ausreichten. Gegen Suggestion erwies sie sich völlig refraktär, trotzdem sie selbst nach längeren Aussprachen eine gewisse Erleichterung angab. Die größte Angst hatte sie vor der Anstalt und dauernder Geisteskrankheit. Nach einem rechtzeitig vereitelten Suizidversuch wurde sie einer Privatanstalt zugeführt. Hier hielt sie sich völlig ruhig, erklärte, es sei besser, kurz, sie dissimulierte so geschickt, daß der Ehemann nach einigen Wochen ihrem Drängen nachgab und sie herausnahm. Am selben Tage noch stürzte sie sich zum Fenster hinaus und starb.

Bei aller Skepsis, die den Erklärungen von Katatonikern gegenüber geboten ist, scheint es doch, daß mancher Selbstmord nicht als Symptom der Krankheit aufzufassen ist, sondern auf die Erkenntnis der durch die Krankheit drohenden Veränderung und die Entscheidung, lieber tot als krank, zurückzuführen ist.

Der nächste Fall ist ungewöhnlich lange verkannt worden. Man hielt für hypochondrische Neurasthenie, was bereits kataton war, weil die Intelligenz intakt erschien. Pat. führte 20 Jahre lang einen vergeblichen Kampf um die Invalidenrente. Erst durch folgendes Gutachten wurde die Frage entschieden:

Fräulein M. befindet sich z. T. offenbar in einem krankhaften Erregungszustand. Sie zeigt große motorische Unruhe, geht ständig umher, spricht vor sich hin, drängt auf Entlassung, schreibt, soviel sie irgend kann. Ihre Stimmung ist teils deprimiert, teils ärgerlich, selten ängstlich. Sinnestäuschungen spielen sicher auch jetzt noch eine Rolle, lassen ihr z. B. das Fleisch ekelhaft erscheinen und machen sie glauben, daß Besucher nicht zu ihr gelassen würden. Das hervorstechendste Symptom bilden aber die Wahnideen, mit denen sie ihre Lage zu erklären versucht. Dieselben sind nicht systematisiert, gar nicht begründet, sondern unverständlich und schwachsinnig. Die geistige Schwäche zeigt sich ferner in der Art ihres Verhaltens und der völligen Kritiklosigkeit. Sie stellt sich täglich dem Arzt von neuem vor und bringt ununterbrochen redend dieselben Wünsche und Beschuldigungen vor. In demselben Augenblick klagt sie über allerhand Beschwerden und behauptet, ganz gesund und arbeitsfähig zu sein.

Die Diagnose ist nach allem nicht zweifelhaft. Es handelt sich um eine Schizophrenie, die unter dem Bilde einer paranoisch-querulatorischen Manie verläuft.

Diese Krankheit macht Frl. M. auf nicht absehbare Zeit völlig arbeitsunfähig, so daß sie z. Z. als invalide zu erachten ist.

Schwieriger ist die Frage zu beantworten, seit wann die Krankheit in solchem Grade besteht.

Aus den Akten geht hervor, daß die ersten Zeichen von Nervenschwäche bereits 1903 auftraten. Dann wird 1909 eine hypochondrische Verstimmung festgestellt. Neben guter Intelligenz fällt auf, daß sie redselig, wenig verträglich und niedergedrückt ist. 1911 bereits treten in einem Schreiben querulatorische Züge hervor.

Die Klagen der Pat. halten sich aber bis 1921 einigermaßen in den Grenzen der hypochondrischen Neurasthenie. Nur 1915 fallen wieder einige Briefe durch unklaren und querulatorischen Inhalt auf.

1922 aber treten deutlich krankhafte Ideen hervor. Jetzt beginnt sie an alle möglichen Instanzen zu schreiben, sich über Ungerechtigkeit zu beschweren, Beschuldigungen zu erheben, die man nur nicht ernst nimmt, weil man sie auf Grund ihres Benehmens für geisteskrank hält. Aber diese geistige Störung wird nicht für wesentlich gehalten, und vergebens bemüht sich Frl. M. um die Invalidenrente. Immer wieder werden ihre körperlichen Symptome festgestellt, die Gewandtheit, mit der sie antwortet, läßt sie intelligent erscheinen. Sie ist zwar 1924 unbeeinflußbar, äußert Verfolgungsideen, die offenbar krankhaft sind; es wird festgestellt, daß ihre Wohnung sich in trostlosem Zustand befindet und sie in unverständlicher Weise Geldunterstützung ablehnt und Arbeit verlangt trotz aller körperlichen Leiden! Erst als sie aus Angst vor den eingebildeten Verfolgern nackend auf den Hof stürzt, wird sie der Anstalt zugeführt, aus der sie nach 4½ Monaten ungeheilt von der Mutter herausgenommen wird.

Nun beginnt das Spiel von neuem. Wer mit ihr beruflich oder sonst zu tun hat, erkennt ohne weiteres, daß sie geisteskrank ist. Ihre Fähigkeit aber, sich vorübergehend zu beherrschen und die körperlichen Symptome in den Vordergrund zu rücken, täuschen sogar den Geheimrat X., der eine tiefer greifende Geistesstörung nicht anzunehmen vermag.

Übersieht man die Entwicklung, so ist kein Zweifel, daß unter großen Schwankungen und schubweiser Verschlimmerung der schizophrene Prozeß bereits 1909 angefangen hat, wahrscheinlich sogar schon die neurasthenischen Symptome des Jahres 1903 ihm zuzurechnen sind.

Man hat bisher nicht beachtet, daß sich seit dieser Zeit eine Veränderung der Persönlichkeit bemerkbar macht. Das fleißige und begabte Mädchen fand keine richtige Stellung mehr, begnügte sich mit Aushilfe und Näharbeit, kam in ihrer Lebenshaltung zurück, brauchte immer mehr Unterstützung. Körperliche Beschwerden, die nach dem objektiven Befund unmöglich sehr groß sein konnten, beschäftigten sie dauernd und hielten sie in dem Glauben, krank und arbeitsunfähig zu sein. Die Unmöglichkeit, die Ärzte davon zu überzeugen, riefen vielleicht die Vorstellungen hervor, daß man ihr schaden wolle, sie ungerecht behandle. Es ist durchaus wahrscheinlich, daß sie schon damals geisteskrank war.

Aber die Krankheit hatte lange einen periodischen Charakter. Kürzere Erregungszustände wechselten mit Zeiten relativer Ruhe, in denen die Symptome zurücktraten. Seit April 1922 etwa treten aber solche Remissionen nicht mehr auf, wie aus den Akten deutlich hervorgeht. Seitdem hält sie an

ihren Ideen fest, wird in ihren Schreibereien unklarer und aggressiver und kommt sozial völlig herunter.

Es kommt nicht darauf an, wie man den damaligen Zustand bezeichnet. Sicher ist doch, daß ein Mensch, der von unsinnigen Verfolgungsideen geängstigt wird, der sich wegen verschiedener eingebildeter Leiden für schwer krank hält und so völlig von dem Kampf um sein vermeintliches Recht in Anspruch genommen wird, wie damals bzw. seit 1922 Frl. M., daß ein solcher Mensch zu einer geregelten Tätigkeit nicht fähig ist. Dazu gehört ja nicht nur, daß sie abends Streichhölzer verkaufen kann, sondern daß sie auch das Geld richtig anwendet. Dies war in unserm Fall nicht möglich, da Frl. M. aus krankhaften Gründen z. B. kein Essen von anderen annahm und lieber die Miete schuldig blieb, als sie von der Unterstützung, die ihr geboten wurde, zu zahlen.

Daß eine sogenannte Intelligenzprüfung die Krankheit nicht hervortreten läßt, sondern bei der früher intelligenten Kranken befriedigende Resultate hat, ist nicht verwunderlich. Die geistige Schwäche, die bereits im Jahre 1922 vorhanden ist, äußert sich in höheren psychischen Akten, in Mangel an Logik und Urteilskraft, an Kritik, an sozialem Verständnis. Das einfache Gedächtnismaterial bleibt lange erhalten, ist sogar heute noch einigermaßen intakt.

In folgendem Fall handelt es sich um eine Paranoia mit Sinnestäuschungen, die man heute der Schizophrenie zurechnet. Bemerkenswert ist der intermittierende Verlauf und das Auftreten affektiver Phasen, die zu sehr verschiedener Beurteilung des Falles Veranlassung gegeben haben. Die Begutachtung erfolgte zwecks Ehescheidung.

Wie aus der Krankheitsgeschichte hervorgeht, leidet N. jetzt an derselben Form der Geisteskrankheit, die bereits im Jahre 1901 zu seiner Entmündigung geführt hat. Er ist ebenso wie damals davon überzeugt, daß er von Gott dazu ausersehen ist, den Menschen als Prophet zu erscheinen, sie zu heilen, zu erlösen. Diesen Glauben stützt er auf Gesichts- und Gehörswahrnehmungen, die er früher und noch in letzter Zeit gehabt hat. Früher traten häufig auch Angstzustände auf, die er teils auf Versuchungen des Satans, teils auf leibhaftiges Erscheinen des Teufels zurückführte. Gegenüber diesem depressiven Affekt hat er nun eine große Ruhe und Sicherheit gewonnen. Auch die häufig von ihm gemachte Beobachtung, daß in die Geisteskranken kleine Teufel hineinfahren, regt ihn nicht mehr auf. Die Visionen sind seltener geworden. Seine Überzeugung, daß er am 8. 11. 1913, seinem Geburtstag, als Sendbote Gottes allgemein anerkannt werden wird, ist unerschütterlich.

Er geht mit Leichtigkeit darüber hinweg, daß er solche bestimmten Prophezeiungen bereits mehrfach gemacht hat, ohne daß sie sich erfüllt haben, und er findet vor allem nichts darin, daß sein bisheriges Leben in ethischer Beziehung nichts weniger als einwandfrei war. Dabei ist Simulation jetzt — 1913 — ebenso wie früher, mit Sicherheit auszuschließen.

Während die Krankheit anfangs als chronische Verrücktheit aufgefaßt (einmal ist sie als Epilepsie bezeichnet) und für unheilbar erklärt wurde, lautete die Diagnose im Jahre 1911: Hysterie auf degenerativer Basis resp. Haftpsychose.

N. war anscheinend von seinen Ideen im Jahre 1907 völlig geheilt. Er hatte dann 3 Jahre wegen Betruges im Zuchthaus verbringen und sich ein



viertes Jahr geschäftlich betätigen können, ohne daß an ihm Zeichen von Geisteskrankheit aufgefallen waren. Die geschäftliche Tätigkeit brachte ihn zwar bald mit dem Strafgesetz in Konflikt, sie erforderte aber jedenfalls eine gewisse geistige Klarheit, nicht unerhebliche Kenntnisse, komplizierte und umsichtige Verhandlungen, gutes Gedächtnis und gewandtes Auftreten im Verkehr mit Angehörigen verschiedener Stände.

Da lag es jedenfalls sehr nahe, die Haft, in der psychopathische Individuen nicht selten geistig erkranken, auch bei N. als die Ursache für das Wiederauftreten seines religiösen Wahns anzusehen. Aus dieser Anschauung ergab sich folgerichtig, daß N. in der Zwischenzeit, vor allem also im Jahre 1910, geistig gesund gewesen sein mußte, und es wurde auch die Möglichkeit einer Heilung nicht ausgeschlossen. Wenn diese Anschauung richtig wäre, so käme bei N. eine Ehescheidung wegen Geisteskrankheit vorläufig nicht in Frage. Ist dagegen die jetzige Erkrankung N.s als chronische Verrücktheit aufzufassen, wie es 1901 geschehen ist, so sind die Voraussetzungen, auf Grund deren die Scheidung erfolgen kann, gegeben. Letztere Auffassung soll im folgenden begründet werden.

Während sich das Gutachten 1910 auf die übliche sechswöchige Beobachtung stützen mußte, übersehen wir heute einen Zeitraum von mehr als 2 Jahren, in denen das Vorhandensein des religiösen Wahns bei N. durch ärztliche Beobachtung festgestellt ist. Zweifellos bedeutet dieser Unterschied in der Dauer der Beobachtung eine große Erleichterung. In einem solchen Zeitraum werden sich bei einer Krankheit, die schließlich zum Blödsinn führt — und eine solche ist die chronische Verrücktheit — doch schon einzelne Anzeichen der beginnenden geistigen Schwäche feststellen lassen, wenn auch der Verlauf der Krankheit sich oft über Jahrzehnte erstreckt.

Als erstes derartiges Symptom ist die Abnahme der affektiven Erregbarkeit N.s anzusehen, die sich vor allem ergibt, wenn man sein früheres Verhalten 1901—1907 mit dem jetzigen vergleicht. Die Wahnideen und z. T. auch die Sinnestäuschungen sind dieselben geblieben. Aber wie anders reagiert der Kranke auf die übernatürlichen Erscheinungen! Früher traten heftige Erregungszustände auf, die mehrfach als Tobsuchtsanfälle bezeichnet werden, jetzt dagegen freut er sich in geradezu kindlicher Weise über seine eingebildeten Beziehungen zu Gott. Trotzdem der Zeitpunkt seiner Ansicht nach gewissermaßen vor der Tür steht, an dem sich die jahrelangen Hoffnungen bewahrheiten sollen, wird er nicht aufgeregt, bereitet sich auch nicht auf den Wechsel in seiner Lage irgendwie vor, sondern beschäftigt sich mit einfacher Hausarbeit, wie er es gewohnt ist; nur sein Haar läßt er sich nicht schneiden, weil er Jesus ähnlich sehen muß.

Ferner ist in der Auffassung, die er von seinen Straftaten hat, eine gewisse geistige Schwäche zu erkennen. Er beschönigt und entschuldigt sie entweder mit seinem jugendlichen Leichtsinn oder mit Unkenntnis ihrer Strafbarkeit, er stellt sich als den Verführten hin oder will in der Trunkenheit verleitet worden sein. Einmal meint er auch, daß gerade ein tief gesunkener Mensch von Gott auserwählt werde. Irgend welche Reue scheint er dagegen über sein Vorleben nicht zu empfinden und es ist ein eigentümlicher Kontrast, daß er sich der Ehescheidung nur aus Gründen der Religiosität widersetzt, während er sich sonst nicht an die Vorschriften der Religion gehalten hat.

Daß sein Wahnsystem selbst einen sehr hohen Grad von Urteilslosigkeit voraussetzt, braucht nicht weiter erörtert zu werden. Bemerkenswert ist aber die Überlegenheit, mit der er jeden Einwand zurückweist. Hierin kommt die gehobene Stimmung, die Selbstüberschätzung, die an Größenwahn grenzt, deutlich zum Ausdruck. Die Ärzte stehen auf einem ganz falschen Standpunkt, nur er weiß genau, wieso es Geisteskranke gibt. Er ist zwar unehelich geboren, erklärt aber stolz, aus einer besonders frommen Familie zu stammen und deshalb von Gott bevorzugt zu werden. Wer ihm die Haare abzuschneiden wagte, würde tot umfallen.

Gerade die weitgehende Ausbildung des Systems, die Logik, die in den Folgerungen unverkennbar vorhanden ist, unterscheidet die Krankheit von den verschwommenen Wahnideen, wie sie gewöhnlich bei den sog. Haftpsychosen auftreten. Bei N. ruht alles auf bestimmten Sinnestäuschungen, auf krankhaften Erlebnissen. Bei Haftpsychosen spielt dagegen die Phantasie eine viel größere Rolle. Der chronischen Verrücktheit liegen krankhafte Empfindungen und Gefühle zugrunde, die Haftpsychose gründet sich auf krankhafte Vorstellungen. Letztere werden durch die tatsächlichen affektbetonten Erlebnisse — Angst vor Strafe, Reue usw. — angeregt, diese entspringen den tiefer liegenden Störungen der psychischen Funktion.

Während der Haftpsychose finden wir daher gewöhnlich eine unvollkommene Auffassung der Gegenwart und vor allem nur geringe Erinnerung an die Vergangenheit. Die Verrücktheit hindert dagegen den Kranken nicht, sich in seine Umgebung hineinzufinden und schädigt die Erinnerungsfähigkeit nur in gewisser Beziehung. Es ist durchaus das Gewöhnliche, daß Paranoiker ihren Lebenslauf bis ins einzelne angeben können, daß sie Details behalten, die sogar Gesunde vergessen könnten. Nur die Deutung der Ereignisse, die Motivierung ihrer Handlungen ist eine krankhafte. Der Standpunkt, den sie der Welt gegenüber einnehmen, ist eben verrückt. Ihnen erscheint daher Nebensächliches bedeutungsvoll oder wie bei N. eine Tat, die mit Zuchthaus geahndet wird, als von Gott auferlegte Prüfung. Die noch vorhandenen positiven geistigen Leistungen N.s fügen sich also nicht nur ohne Schwierigkeiten dem von uns angenommenen Krankheitsbild der chronischen Verrücktheit ein, sondern sie sprechen direkt gegen das Bestehen einer Haftpsychose oder einer hysterischen Geisteskrankheit überhaupt. Wenn er aber jetzt an Paranoia leidet, so muß er auch in der Zwischenzeit, in der eine geistige Störung bei ihm nicht beobachtet wurde, daran gelitten haben. Die jetzige Krankheit muß dieselbe sein, an der er 1901 erkrankt ist.

In der Tat lassen sich eine Reihe von Momenten anführen, die diesen Schluß zulassen und beweisen, daß N. bereits seit 1901 ununterbrochen geisteskrank ist.

Zunächst erhebt sich die Frage, ob die krankhaften Symptome jahrelang so weit zurücktreten können, wie es bei N. der Fall gewesen sein muß.

Darauf ist zu antworten, daß dies in solchem Grade zwar nicht häufig vorkommt, daß aber gerade bei N. die Verhältnisse für ein Zurückhalten vorhandener Wahnideen sehr günstig lagen.

Sein Wahnsystem verheißt ihm stets erst in der Zukunft Erfüllung seiner Wünsche, nachdem er Prüfungen durchgemacht hat. Er wollte daher seine Zuchthausstrafe verbüßen und so vermeidet er es, den Ärzten die Wahrheit über seine Ideen und Sinnestäuschungen zu sagen. Daher heißt es in der

Krankheitsgeschichte so oft, daß er dissimuliert, d. h. mit derartigen krankhaften Ansichten und Wahrnehmungen zurückhält. Es ist das ein häufiges Vorkommnis bei solchen Kranken.

Die Einförmigkeit und Regelmäßigkeit des Zuchthauslebens erleichtert ferner zweifellos die Dissimulation. Die Möglichkeit zu Exzessen fehlt, die Möglichkeiten, in Konflikte zu geraten, sind jedenfalls erheblich geringer als im freien Leben. Die Anforderungen des Tages hinderten N. nicht, seinen Gedanken nachzuhängen und doch das zu leisten, was von ihm verlangt wurde. Er wollte für gesund gelten und wußte, daß er dann nicht von seinem Prophetentum reden durfte.

Trotzdem befürwortete Herr Med.-Rat X. damals noch aus ärztlichen Gründen sein Gnadengesuch und hielt ihn Herr Dr. L. bis zuletzt für einen nervösen Mann und seine Erwerbsfähigkeit für sehr vermindert. Daraus ist doch zu entnehmen, daß er auch im Zuchthaus keinen normalen Eindruck machte, wenn auch Krankheitserscheinungen infolge der Verstellung nicht hervortraten.

Aus der Zeit nach seiner Entlassung aus dem Zuchthaus, also vom 25. Januar 1910, wissen wir, daß er zunächst im Geschäft tätig war und hier in den Verdacht der Kautionsschwindelei geriet. Ferner gab seine damalige Wirtin an, daß er sehr flott gelebt habe. Schließlich sehen wir ihn kurz nacheinander zweimal von selbst eine Irrenanstalt aufsuchen. Diese Tatsachen stehen zwar scheinbar im Widerspruch miteinander, sind aber leicht zu verstehen, wenn man sich nicht dagegen verschließt, daß N. auch damals geisteskrank war.

Er selbst behauptet, erst zu spät erkannt zu haben, daß die Geschäfte seines Kompagnons strafbar waren und dann sofort ausgetreten zu sein. Dagegen gibt er durchaus zu, viel getrunken und flott gelebt zu haben. Er verdiente damals, wie er auch seinem Rechtsanwalt mitteilte, 400 Mark monatlich. Die lange mit Absicht unterdrückten Wahnideen waren tatsächlich zurückgetreten, statt dessen befand er sich offenbar in sehr gehobener und froher Stimmung. Er war aus dem Zuchthaus heraus und hatte geschäftliche Erfolge. Die drohende Anklage scheint ihm keine große Sorge gemacht zu haben. Er war ja entmündigt und konnte nicht bestraft werden.

Und doch wurde er mehrfach von den alten Angstzuständen ergriffen, in denen er den Teufel sah, und wußte sich nicht anders zu helfen, als indem er die Anstalt aufsuchte. Sie gingen zwar jedesmal schnell vorüber und die Verstellungskunst N.s war groß genug, um dann sein Kommen auf Alkoholexzesse zurückzuführen. Die Ärzte hatten keinen Grund, ihn festzuhalten, da er nicht für gemeingefährlich galt. Aber die Tatsache, daß er zweimal ängstlich und erregt zur Aufnahme kam, ist doch nur so zu deuten, daß er seine alten Halluzinationen wiedergehabt hatte. Alkoholexzesse können zwar das auslösende Moment gewesen sein; aber, ohne daß die krankhafte Erregbarkeit vorhanden war, hätten sie nicht so wirken können. Um sich Straflosigkeit zu sichern, hatte er es nicht nötig, in der Anstalt Zuflucht zu suchen, da seine Entmündigung noch bestand. Im Interesse seiner geschäftlichen Beziehungen war es sicher unzweckmäßig.

N. selbst gibt übrigens mit völliger Bestimmtheit an, daß er tatsächlich seit 1900 nie, weder im Zuchthaus noch später, frei war von den ihn jetzt beherrschenden Ideen. Trotzdem er weiß, daß die Frau sich scheiden lassen will,

daß es darauf ankommt, das dreijährige Bestehen der Geisteskrankheit nachzuweisen, und daß man diese Ideen für krankhaft hält, erklärt er immer wieder, den Glauben an sein Prophetentum seit 1900 nicht mehr aufgegeben zu haben.

Hier könnte natürlich auch eine Erinnerungsfälschung vorliegen. Aber es ist nach dem ganzen Verlauf der Krankheit und nach dem, was man erfahrungsgemäß über solche Fälle weiß, viel wahrscheinlicher, daß die Wahnideen zwar zeitweise zurückgedrängt worden sind, als daß sie völlig überwunden und nun wieder von neuem noch dazu in derselben Form wieder aufgetreten seien.

N. sagt jetzt, wenn am 8. November 1913 die Erwartung, daß er Prophet werde, nicht in Erfüllung geht, dann werde er dem Arzt Recht geben und alles für krankhaft halten. Selbst wenn N. das tun sollte, würde er noch nicht gesund sein. Das Verschwinden eines Symptoms ist nicht gleichbedeutend mit Heilung. Die Krankheit würde sich sicher in anderer Weise, z. B. in krankhaften Affekten auch weiterhin äußern. Ein völliges Latentwerden ist jetzt nach so langem Bestehen als ausgeschlossen zu erachten.

Zu diesen Erwägungen tritt die Tatsache der erblichen Belastung sowie die zahlreichen ärztlichen Berichte, die übereinstimmend das ruhige Verhalten N.s hervorheben, seine regelmäßige Beschäftigung, seine normale Reaktion auf Besuche der Frau und Kinder, trotzdem er damals unzweifelhaft schon geisteskrank war. Gerade diese Tatsachen lassen es nicht wunderbar erscheinen, daß die Geisteskrankheit bei N. jahrelang latent war, d. h. doch nur: bei nicht darauf gerichteter ärztlicher Beobachtung nicht auffiel. Das Zurücktreten der Krankheitserscheinungen ist in N.s Charakter begründet.

Die Krankheit besteht bei ihm mindestens seit 1900.

N. leidet an chronischer Verrücktheit (Paranoia).

Diese Geisteskrankheit hat während der Ehe mindestens 3 Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten als aufgehoben auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft als ausgeschlossen zu erachten ist.

Diese Beispiele genügen wohl, um die Bedeutung der quantitativen Analyse bzw. Wertung des psychischen Geschehens darzutun. Wie in den oben mitgeteilten kriminellen Fällen der Grad der Erregung für die Beurteilung im Vordergrunde steht und wesentlicher ist als der Inhalt der krankhaften Reaktionen, so handelt es sich auch bei der prognostischen Beurteilung schizophrener Zustände nicht so sehr um die Art der Symptome wie um den Grad des vorhandenen Defekts. Wir können zwar die genaue Schilderung der Erregungssymptome nicht entbehren; sie sind das Material für unsere Auffassung des Falles. Tatsächlich aber ist es völlig gleichgültig, welche Qualität des psychischen Geschehens im Vordergrunde steht. Es genügt, daß überhaupt solche Symptome vorhanden sind, um die Diagnose zu sichern.

So ist es verständlich, daß die Erregungssymptome in ihrer Bedeutung sehr überschätzt worden sind, daß man in ihnen das Wesen der Krankheit zu erfassen glaubte und sie immer wieder für die

klinische Einteilung der Psychosen heranzog. Man übersah dabei das Vorhandensein des Defekts, der erst die Bildung fremdartiger Reaktionen ermöglicht und das Fortschreiten des Krankheitsprozesses anzeigt. Indem die höheren Funktionen unmöglich werden, sei es infolge chronischer Vergiftung von Zellen oder unzweckmäßigen Verbrauchs der psychischen Energie — die physiologische Anschauung kann nicht psychologisch begründet werden — indem also die höheren Funktionen gehemmt oder abgebaut werden, ändert sich die Reaktionsform des Individuums.

Im Einzelfall hängt diese Veränderung von der Konstitution des Erkrankten ab. Der Hypernoiker muß in der Erregung hysterische Symptome haben, dann relativ hysterisch werden, also Schwachsinn mit hysterischen Zügen zeigen, und erst in späteren Stadien tiefere Verblödung aufweisen. Der Hyponoiker gerät zunächst in eine primäre (sinnlose, unmotivierte) Erregung, die mehr und mehr abnimmt und der Demenz Platz macht.

Zum Schluß sei noch auf den häufig bemerkten Unterschied des Krankenmaterials hingewiesen, das den Anstaltspsychiatern im Gegensatz zu den Klinikern und frei praktizierenden Ärzten zur Verfügung steht. Es ist wohl richtig, daß die Anstalten weniger gebildete und differenzierte Kranke haben als einfache Leute aus dem Volke, mehr Hyponoiker als Hypernoiker. Die politische Umwälzung hat aber in Deutschland diese Gruppierung recht stark verschoben und den Anstalten Patienten zugeführt, die früher in Privatsanatorien gegangen wären. Wir haben also seitdem eine beträchtliche Zahl von Kranken, die ihre Erlebnisse gut schildern.

Wichtiger ist ein zweiter Unterschied. Die Anstalten sehen vor allem die schweren Fälle, während die noch immer bestehende Scheu vor der Anstalt die leichteren Schizophrenen lieber jahrelang von einem Arzt zum anderen gehen läßt, bis sie beim Abklingen der Erregung den Wunderdoktor oft in Gestalt eines Kurpfuschers finden.

Aus der Zeit meiner Praxis verfüge ich aber immerhin über mehrere dieser von Kronfeld als Schizophrenia mitis bezeichneten Fälle. Und da es sich um geistig recht hochstehende Menschen handelte, sind sie mir besonders interessant gewesen. Sie haben nun übereinstimmend über Erregungssymptome geklagt. Im Vordergrunde stand stets die Schlaflosigkeit, dann die Angst, die meist in der Herzgegend oder in der Brust lokalisiert wird, und die Ideen, die als krankhaft und unsinnig erkannt wurden, ohne daß sie sich von ihnen freimachen konnten. Häufig wird über das „innere Zittern" geklagt, die Unruhe, die zum Umhergehen zwingt, keine Tätigkeit

auszuüben erlaubt. Die Kranken kämpfen oft verzweifelt gegen die plötzlich aufsteigenden Triebe, die sie zu Gewalttaten und Selbstmord drängen. Sie schildern oft ergreifend, wie die Versündigungsvorstellungen ihnen keine Ruhe lassen, wünschen sich „lieber eine richtige Krankheit“ als solche Qualen, deren Grundlosigkeit sie in ruhigeren Stunden klar einsehen. Meist erinnern sie sich an frühere ähnliche Zustände, in denen andere Gedanken im Vordergrund standen, die sie nun als krankhaft erkennen und über die sie ganz hinweg sind. Irgendein zufälliges Zusammentreffen hat eine neue Assoziationsreihe ausgelöst, die automatisch in der Erregung reproduziert wird. Nicht nur melancholische und paranoide Zustände treten in dieser Weise auf, sondern auch rein katatone. So klagte eine Dame, daß sie nicht richtig im Bett liegen könne, weil der Kopf sich von selbst aus den Kissen aufrichte, nach vorn gehe. Sie beschrieb also die für Katatonie typische Kopfhaltung.

Das Unmotivierte, den Kranken selbst fremd und sinnlos Erscheinende der Symptome ist charakteristisch für die primäre Erregung, die der Zustand in unserem Sinne darstellt. Entsprechend sind diese Fälle auch durch Hypnose oder andere Arten der Psychotherapie so wenig zu beeinflussen, daß uns hierin ein recht sicheres differentialdiagnostisches Moment gegenüber ähnlichen psychogenen Reaktionen gegeben ist.

5. Krankhafte Reaktionsformen nicht schizophrenen Ursprungs.

Gegen die schizophrene Einheitspsychose wird mitunter der Einwand erhoben, daß die Gleichartigkeit der Symptome kein Grund für die Annahme einer einzigen Krankheitsursache sei, sondern ihre Erklärung darin fände, daß das Zentralnervensystem auf die verschiedensten Reize in derselben Weise reagieren müsse. Die Gleichartigkeit von Krankheitszuständen verschiedener Ätiologie zeigten, daß wir es hier mit einer Eigentümlichkeit des Organismus zu tun hätten. Dagegen läßt sich zunächst sagen, daß es nicht zweckmäßig erscheint, mehrere Unbekannte anzunehmen, wenn mit einer auszukommen ist. Ferner sei nochmals auf die Tatsache hingewiesen, daß die paralytische Noxe sehr verschiedene Krankheitsbilder hervorruft, sowie auf das psychologische Fundament dieser Arbeit, mit dessen Hilfe die Unterschiede der Symptome durch solche der Konstitution und Konstellation erklärt oder doch bis zu einem gewissen Grade verständlich werden.

Wir behaupten im Gegenteil, daß die schizophrenen Reaktionen zwar sehr verschieden sind, aber trotzdem ätiologisch einheitlich aufgefaßt werden müssen. Auf dem Gebiet der Neurologie mag das Gesetz von der spezifischen Reaktion der Nerven Gültigkeit haben: das Gebiet der Psyche ist unendlich komplizierter und zeigt Gleichheit nur in den Elementen, nicht aber in den Formen und Inhalten der Reaktionen.

Wer schließlich noch immer an der Sonderstellung des manisch-depressiven Irreseins festhalten will, der mag das tun, bis das Fortschreiten der serologischen oder histologischen Forschung die endgültige Entscheidung dieser Frage gestattet. Unsere dynamische Auffassung wäre nicht weniger zweckmäßig, wenn selbst der unwahrscheinliche Fall einträte, daß die günstigere Prognose, der leichtere Verlauf, die wesentlich affektiven Krankheitssymptome durch eine besondere Noxe und nicht, wie wir glauben, durch geringere Intensität des Krankheitsprozesses erklärt würden.

Wir erkennen ja neben der schizophrenen Noxe noch eine ganze Reihe von ätiologischen Momenten an, die psychische Krankheiten hervorrufen. Nur eins unterscheidet alle diese Krankheitsursachen von der unserer Einheitspsychose, daß nämlich die individuelle Eigenart bei ihnen eine wesentlich geringere Rolle spielt als bei jener. Weder beim Alkoholisten noch beim Paralytiker, weder beim Fieberdelirium noch bei der senilen Demenz finden wir die unendliche Variabilität, die feinen Schattierungen und Differenzierungen, die uns im Beginn der Schizophrenie entgegentreten. Bei diesen offenbar viel gröberen Reizen und schwereren organischen Schädigungen finden wir vielmehr eine handgreifliche Übereinstimmung in den psychischen Reaktionen, die der Spezifizität auf neurologischem Gebiet viel näher steht.

Dabei fällt nicht ins Gewicht, daß es mitunter Schwierigkeiten macht, die Ätiologie rein psychologisch zu erkennen. Das Gebiet der Schizophrenie ist so umfassend, daß kaum eine Reaktion ihm nicht zugehören könnte. Erst wenn andere Ursachen ausgeschlossen sind, dürfen wir diese als vorliegend annehmen. Die Ähnlichkeit mancher paralytischen Bilder oder der Wahnideen der Alkoholiker mit Schizophrenen oder Paranoikern lassen sich daher durchaus nicht gegen unsere Einheitspsychose verwerten. Es ist nicht so merkwürdig, daß sich hier unter der Menge verschiedenartiger Zustände Analoga finden, als beachtenswert, daß die verschiedensten Menschen unter dem Einfluß der organischen Störung ihre Eigenart verlieren und sich ähnlich werden. Je größer der Defekt, der durch die Schädi-

gung des Zentralnervensystems gesetzt wird, desto stärker ist die Einbuße an individuellen psychischen Reaktionen. Ferner ist von wesentlichem Einfluß auf das Krankheitsbild, ob dieselbe Noxe akut in großer Intensität einwirkt, oder sich chronisch, in langsam fortschreitender und sich steigernder Weise geltend macht.

Den verschiedenen Formen der Schizophrenie am ähnlichsten sind die durch Alkohol hervorgerufenen Krankheitsbilder. Nebeneinander finden sich Erregungs- und Hemmungssymptome; bei geringen Graden der Vergiftung treten die affektiven Symptome, Heiterkeit und Sentimentalität, in den Vordergrund, der akute Rauschzustand zeichnet sich durch Verkennung der Situation, plötzliche Gewalttat, unzusammenhängendes Schwatzen aus. Bei dauernder reichlicher Aufnahme des Giftes finden sich zunächst konstitutionelle Veränderungen, die der Konstitution mehr oder weniger Ähnlichkeit mit der imbezillen verleihen: Verlust der höheren psychischen Akte, also ästhetische, ethische und soziale Defekte bei gesteigerter primärer Reizbarkeit, die den Boden für die häufigen Roheitsdelikte der Trinker abgeben. Durch Kumulation zu erklären ist das Auftreten des Delirium tremens, dieses eigenartigen Schlafzustandes, in dem zwar die präsentativen Reize wirksam sind, aber durch Fortfall der höheren psychischen Akte in eigenartiger Weise verarbeitet werden. Die einzelnen Sinnesorgane vermitteln die sie treffenden Reize und lösen Assoziationsketten aus, die von früheren Erlebnissen herstammend parat liegen und nun, ohne durch irgendwelche Kritik gehemmt zu sein, wie im Traum ablaufen. Nur ist im normalen Schlaf die Hemmung der primären Funktion eine viel stärkere. Der Träumende ist durchaus nicht so beeinflußbar wie der Delirant, er sieht keine Fliegen, wenn man ihm erzählt, es seien welche auf dem Bett, und er trinkt nicht Wasser als Schnaps. Er reagiert viel weniger auf präsentative Reize als auf sekundäre. Den Deliranten verhindert die (relative) Erregung der primären Funktion am Schlafen, dem normalen Schläfer schafft ein Rest seiner sekundären psychischen Funktion, die von der Hemmung verschont ist, den Traum. Der Delirant knüpft in seinen Phantasien stets an präsentative Reize an, der Träumer dagegen fast immer an Erinnerungen. Gemeinsam ist die Kritiklosigkeit, die Unorientiertheit, der Mangel an Zusammenhang und Logik. Beide haben die Formel $I < 1$, sind also Defektreaktionen. Die psychodynamische Formel des Deliriums ist $P > S$, die Umkehrung der für den Traum gültigen: $P < S$. Wir können also energetisch den Unterschied beider Bewußtseinszustände scharf fassen und kurz ausdrücken:

Delirium $= I < 1, P > S$,
Traum $= I < 1, P < S$, d. h.

er liegt in dem umgekehrten Verhältnis der primären zu den sekundären psychischen Akten.

Von den schizophrenen Zuständen unterscheidet sich das Delirium psychodynamisch durch die Inkongruenz der Erregung von P und S. Gerade in den Anfangsstadien des schizophrenen Prozesses, die sich mitunter über einen langen Zeitabschnitt erstrecken, betrifft die Erregung die gesamte Psyche, und bei hypernoischen Konstitutionen auch geringeren Grades treten daher die Wahnideen besonders hervor. Die deliranten schizophrenen Zustände finden wir am häufigsten bei jugendlichen Imbezillen, die plötzlich an sog. Pfropfhebephrenie erkranken. Die massenhaften Sinnestäuschungen werden aber nicht verarbeitet, da ja keine so festen Assoziationsverbände vorhanden sind wie bei Deliranten, sondern sie lösen sich in unkontrollierbarer Weise ab und bewirken den schnellen Wechsel des Gesichtsausdrucks, der Gesten und Handlungen solcher Kranken, die durch ihre Halluzinationen völlig in Anspruch genommen, auf Anruf oder Frage gewöhnlich gar nicht reagieren, nicht fixierbar, geschweige suggestibel sind.

Eine große Ähnlichkeit mit gewissen schizophrenen Zuständen zeigt ferner in psychodynamischer Hinsicht der chronische Alkoholist. Wir finden hier ähnliche Defekte wie nach Ablauf akuter katatoner Schübe und vor allem bestimmte persistierende Wahnideen, die mehr oder weniger logisch begründet werden. Der Trinker sucht nach Gründen für seine Erregung, nach einer Entschuldigung für die Mißhandlung der Ehefrau und kommt, vielfach auch im Gefühl seiner Impotenz, zum Eifersuchtswahn. Er stützt sich dabei viel weniger auf bestimmte, eigenartige Wahrnehmungen in der Weise, wie Schizophrene ihre Wahnsysteme zu stützen pflegen. Er zeigt auch sonst erhebliche Unterschiede von dem Schizophrenen, ist viel stärker verändert, stumpfer. Er kämpft nicht gegen sein Leiden, ja er leidet überhaupt nicht unter seinem Wahn, sondern stützt sich gewissermaßen auf ihn, schiebt alle Schuld auf das Weib, das ihn soweit gebracht. Der Schizophrene bleibt oft noch lange relativ intakt, unterdrückt seine Ideen, beherrscht sich und spricht nur davon, wenn man ihn darauf bringt. Der sz. Prozeß unterliegt häufig periodischen Schwankungen. Zeiten stärkerer Erregung wechseln mit solchen der Ruhe, in denen die krankhaften Symptome zurücktreten. Der Eifersuchtswahn der Trinker kann mit der Entziehung des Giftes langsam abblassen und schließlich verschwinden, doch ist die Prognose

sehr zweifelhaft, weil der Kranke meist den ungünstigen äußeren Verhältnissen nicht dauernd ferngehalten werden kann und infolge seiner Willensschwäche rückfällig wird.

Die chronische Halluzinose der Trinker ist vielleicht auf eine individuelle Komponente zurückzuführen. Es bleiben dabei bekanntlich bei erhaltener Orientierung jahrelang sehr lästige Gehörshalluzinationen bestehen, für die der Kranke wie ein Schizophrener zeitweise Krankheitseinsicht zeigt, zeitweise durch sie stark erregt wird. Die Zustände sind nicht häufig und ihre Entstehung (Kombination mit Sz.?) nicht geklärt.

Von praktischer Bedeutung und für die psychodynamische Betrachtung von besonderem Interesse sind die sog. pathologischen Rauschzustände. Hierbei handelt es sich um pathologische Konstitutionen, die in abnormer Weise auf die Alkoholvergiftung reagieren. Die stark hyponoischen oder imbezillen Individuen geraten schneller als andere in affektive Erregung, sie beherrschen sich nicht, werden heftig, wütend, gewalttätig. Es sind dies Menschen, die nicht viel vertragen und die daher gewöhnlich keine chronischen Alkoholisten werden. Sie geraten leicht in Streit, kommen mit der Polizei in Konflikt und auch häufig in die Anstalt. Sobald sie ihren Rausch ausgeschlafen haben, sind sie dann wieder geordnet und gehen ihrer Arbeit nach. Die meisten lernen bald, daß sie enthaltsam sein müssen und lassen sich nur durch besondere Gelegenheiten zum Trinken verleiten.

Gefährlicher für sich und ihre Umgebung sind die Hypernoiker. Sie vertragen viel, beherrschen sich lange und sind mitunter an reichlichen Alkoholgenuß gewöhnt. Hier kann es nun zu Dämmerzuständen kommen, die psychodynamisch dem Schlafwandeln gleichen, d. h. es besteht eine starke Hemmung, die die gesamte psychische Energie (I) herabsetzt, daneben aber ist die Erregung der primären Funktion unverhältnismäßig stark, so daß triebhafte, nicht durch den Verstand kontrollierte Handlungen möglich werden. Man sieht mitunter schwankende Gestalten schwatzend und singend nach Hause wanken. Mitunter aber sind sie in diesem Zustand zu sinnlosen Gewalttaten fähig, für die sie nachher keinerlei Erinnerung haben. Diese Amnesie wird durch die Psychodynamik des Dämmerzustandes völlig erklärt, ja wir müssen sie für die Annahme eines solchen geradezu fordern. Die sekundäre Funktion ist fast völlig gesperrt, nur einzelne Ideen sind es, die kritiklos festgehalten werden und meist mit der Wirklichkeit nicht in Zusammenhang oder sogar in Widerspruch zu ihr stehen. Die Erregung der primären Funktion wird nicht wie sonst

verarbeitet und damit dem Gedächtnis einverleibt, sondern der Trieb setzt sich ungehemmt in Handlung um.

Fassen wir den Unterschied des pathologischen Rausches von Hypo- und Hypernoikern in unsere Formel, so betrifft sie die Gesamtintensität und das Verhältnis P : S. Im ersten Fall ist I > 1, P > S: im zweiten I < 1, P < S. Der letzte ist also der Typus einer Defektreaktion eines Hypernoikers, wobei es psychodynamisch gleich ist, wodurch der Defekt, die Hemmung von S hervorgerufen ist. Was mitunter der Alkohol tut, kann auch durch Ermüdung oder eine andere Noxe zustande kommen. Das Beispiel eines pathologischen Rausches bzw. einer Defekterregung ist folgender Fall O.

Gutachten:

O. hat sich selbst der Polizei gestellt und angegeben, daß er am Tage zuvor zwischen 10 und 11 Uhr nachmittags seine Ehefrau in seiner Wohnung erstochen habe. Eine Anzeige, die der Schwager der Getöteten erstattete, schildert den Hergang der Tat. Danach war die 14jährige Tochter des Ehepaares O. anwesend, als der Angeklagte nach Hause kam und, ohne daß ein Streit vorausgegangen wäre, vom Stuhl aufsprang und die Frau erstach. O. soll nach der Tat wieder fortgegangen sein und nachher neben der Leiche seiner Frau geschlafen haben. Er sei leicht erregbar und jähzornig gewesen, doch sei das Eheleben im allgemeinen bis auf einzelne unliebsame Auftritte ein gutes gewesen. Der Schwager nimmt an, daß Trunkenheit bei O. vorlag, da er ihm in nüchternem Zustand die Tat nicht zutraue. Die Tochter des O. sagte aus, der Vater sei ziemlich stark angetrunken nach Hause gekommen und habe die Frau gefragt, ob sie ihm etwas zum Abendbrot gebraten habe. Als diese antwortete: „Du hast wohl gut geprostet“, habe er gesagt: „Willst du mich denn immer zum Narren halten, dann wollen wir einmal Krieg spielen“, nahm sein Taschenmesser und stach es der Frau in die Brust. Diese schleppte sich bis zum Küchenstuhl und starb bald darauf. „Als Vater nun sah, was er angerichtet hatte, tat es ihm leid und er fing an zu weinen. Er legte Mutter mit Frau S., die inzwischen hinzugekommen war, in ein Bett.“ Er habe sich immer gut mit der Mutter vertragen und sie könne die Tat nur seinem betrunkenen Zustande zuschreiben.

Gutachten:

O. gibt zu, seine Frau erstochen zu haben, aber er will sich der Tat nicht erinnern können. Er leugnet auch, jemals die Absicht gehabt zu haben, seine Frau umzubringen, ist vielmehr über ihren Verlust untröstlich. Es ist ihm völlig unerklärlich, wie er dazu gekommen ist, sie zu töten, ja er würde die Tat leugnen, wenn er nicht durch die Umstände, vor allem die Aussage seiner Tochter und die Blutspuren an seinem Taschenmesser selbst die Überzeugung gewonnen hätte, daß kein anderer als Täter in Frage komme.

Es ist keine Seltenheit, daß Verbrecher von ihrer Straftat nichts zu wissen vorgeben. Gewöhnlich aber läßt sich der Beweis erbringen, daß diese Angaben nicht auf Wahrheit beruhen, und zwar indem man das Verhalten des

Angeklagten vor und nach der Tat, die Art der Ausführung und die eventuellen Motive untersucht, das Vorleben des Täters und die Aussagen von Zeugen berücksichtigt, schließlich das Fehlen von krankhaften Zuständen feststellt, die eine Erinnerungslücke hervorrufen können. Man ist also durchaus nicht darauf beschränkt, die Angabe: ich kann mich nicht erinnern, als wahr hinnehmen oder als Lüge abweisen zu müssen, sondern man hat eine Reihe von Momenten zur Verfügung, die eine begründete Entscheidung in solchen Fällen ermöglichen.

Auch der Fall O. stellt uns vor die Alternative: weiß er von seiner Tat, d. h. hat er sie mit Bewußtsein ausgeführt, also gewollt, oder hat er wirklich erst nachher gesehen, was er angerichtet hat, d. h. befand er sich in einem Dämmerzustand oder in einem anderen Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit? So erhebt sich auch die Frage, ob er vielleicht zwar bewußt, aber in heftigem Affekt gehandelt hat.

Die Persönlichkeit O.s unterscheidet sich sehr erheblich von denen, die so häufig für ihre Straftaten Gedächtnisschwäche vorschützen. Er steht intellektuell über dem Durchschnitt, hat sich vor allem mit politischen Fragen beschäftigt, eine führende Rolle im Arbeiterrat gespielt, ist Mitglied des Elternbeirats an der Schule seiner Tochter gewesen, nahm unter seinen Hausgenossen eine Vertrauensstellung ein. Niemals ist er mit den Gesetzen in Konflikt geraten. Seine Arbeit in der Fabrik hat ihm auch dort eine gehobene Stellung eingetragen. Kurz, er erfreute sich allgemeiner Achtung.

Von besonderer Wichtigkeit ist uns das Verhältnis zu seiner Ehefrau. Hierüber machte er selbst ausführliche Angaben, die sich völlig mit dem decken, was Frau Z. auf Grund ihrer genauen Kenntnisse seines Familienlebens zu Protokoll gab. Danach hat er seine Frau nie bedroht oder geschlagen, sondern sich ihres krankhaften Zustandes wegen (die Sektion ergab, daß ein Herzfehler bestand) Sorge gemacht und sich bemüht, ihre Gesundheit wieder herzustellen. Demgegenüber können die wenigen ungünstigen Zeugenaussagen m. E. nicht ins Gewicht fallen. Auch der Schwager des Angeklagten, der ihm persönlich nicht besonders nahesteht, traut ihm die Tat in nüchternem Zustand nicht zu und kann sie sich nur durch Trunkenheit erklären.

O. gibt zu, daß er in letzter Zeit häufig seiner Frau Vorwürfe gemacht hat, und zwar weil er durch ihre und der Tochter unbesonnene Handlungsweise in ein Strafverfahren wegen Hehlerei verwickelt zu werden fürchtete. Die Tochter hatte einem Angestellten des Hauswirts Kohlen abgenommen, die dieser dem Hauswirt entwendet hatte. Und auch früher schon kam es zwischen den Eheleuten zu Streitigkeiten. Damals hatte O. seine Schwiegermutter im Hause, die ihn sehr störte. Die Frau hatte zwar versprochen, ihre Mutter fortzugeben, dann aber es doch nicht getan. O. fing aus Trotz ein Verhältnis an. Schließlich aber, als die Schwiegermutter gestorben war, war das Familienleben wieder durchaus gemütlich und nur die Kohlengeschichte gab neuen Anlaß zu unliebsamen Auftritten.

O. wird von verschiedenen Seiten als leicht erregbar geschildert und sagt selbst, daß er reizbar und nervös war. Die drohende Klage wegen Hehlerei machte ihm große Sorgen. Selbst wenn er nicht bestraft wurde, hatte sich doch seine Frau und die Tochter strafbar gemacht, und das war ihm vor den Kollegen außerordentlich peinlich. Es ist charakteristisch, daß er Frau Z. gegenüber nichts von dieser Sache verlauten ließ, während er sonst auch intime Angelegenheiten mit ihr besprach. Er schämte sich offenbar zu sehr.

Sie konnte sich diese seine verzweifelte Stimmung, seine Selbstmordgedanken, gar nicht recht erklären, und da es ihr bekannt war, daß er sich in letzter Zeit oft betrank, hielt sie diese Stimmungen für die Folge der Trunksucht, ebenso wie sein schlechtes Aussehen, daß ihr aufgefallen war.

Übereinstimmend mit dem Angeklagten gibt auch seine Tochter an, daß er, seit die Kohlengeschichte spielte, aufgeregt war und öfter als sonst betrunken nach Hause kam.

Von geringerer Bedeutung, aber immerhin sehr unangenehm war für O., daß sein früherer Freund L. ihn des Ehebruchs mit seiner Frau beschuldigte. Auch dies hat seinen Angaben nach dazu beigetragen, daß er öfter als früher seine Stimmung durch Trinken zu verbessern suchte.

Es kam nun nicht nur öfter zu Hause zu erregten Auftritten, einige Male auch hatte O. nachträglich keine Erinnerung an gewisse Geschehnisse. So zerschlug er einmal die Hängelampe, beschuldigte am nächsten Tag Frau und Tochter, es getan zu haben; ein anderes Mal schlief er auf dem Klosett ein und fiel runter, ohne nachher zu wissen, was mit ihm passiert war.

Auch seine Tätigkeit in der Fabrik wurde unzuverlässig, so daß er einmal ein schriftliches Monitum erhielt, was ihm sonst nie passiert war. Er schiebt das jetzt auch auf den Einfluß des Alkohols.

Es muß nach allem wohl als erwiesen angenommen werden, daß O. in den letzten Monaten vor der Tat ziemlich stark getrunken hat. Über das Quantum, das er unmittelbar vorher zu sich genommen hat, liegen verschiedene Angaben vor. Sicher ist aber, daß sich O. 3 Stunden lang in der Kneipe aufgehalten hat. Der Wirt meint zwar, von dem, was er in dieser Zeit getrunken habe, könne er nicht betrunken gewesen sein. Aus dem Zusatz aber, er wisse, was O. vertragen könne, da er schon seit Jahren bei ihm verkehre, geht hervor, daß O. ihm als starker Trinker bekannt war.

Die Tatsache, daß O. nicht nur unmittelbar vor der Tat, sondern schon längere Zeit vorher viel getrunken hat, ist von großer Bedeutung, denn die häufigste Ursache für Erregungszustände, an die nachher keine Erinnerung möglich ist, stellt zweifellos der übermäßige Alkoholgenuß dar. Daß diese Zustände trotzdem verhältnismäßig selten zur Beobachtung gelangen, die Folgen der Alkoholvergiftung sich vielmehr gewöhnlich in einer Herabsetzung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten, also in Hemmungs- oder Lähmungserscheinungen äußern, liegt daran, daß zum Zustandekommen dieser Erregungszustände, die man als pathologische Rausch- oder alkoholische Dämmerzustände bezeichnet, eine besondere psychopathische Disposition des Trinkers vorhanden sein muß.

Bekannt ist, daß besonders Epileptiker und gewisse Psychopathen schon durch geringe Mengen Alkohol heftige Erregungszustände bekommen. Zu dieser Gruppe gehört O. offenbar nicht, sonst hätte er nicht monatelang stark trinken können, ohne daß derartige Anfälle aufgetreten wären.

Bei ihm kommt vielmehr die kumulierende, sich steigernde Wirkung der chronischen Alkoholvergiftung in Frage, die nur bei Leuten, die viel vertragen, auftreten kann. Als disponierende Momente sind nervöse Konstitution und seelische Erschöpfung von besonderer Wichtigkeit. Sie führen dazu, daß die durch den Alkohol hervorgerufene Erregung andauert, während sich die Lähmung auf die höheren geistigen Funktionen beschränkt, d. h. also daß der Mensch noch zu allen möglichen Handlungen fähig ist, während oder trotzdem

sein Denken mehr oder weniger ausgeschaltet, gehemmt ist. Manchmal hält er noch irgendeinen Gedanken fest, ohne ihn aber kritisch beurteilen zu können, manchmal handelt er völlig ohne zu wissen, was er tut. Im Felde, wo viele sich durch Alkohol über die großen seelischen Erschütterungen hinwegzuhelfen suchten, traten solche Zustände vielfach auf.

Auch bei O. treffen nun diese Bedingungen zusammen, die für das Zustandekommen eines pathologischen Rauschzustandes erforderlich sind. Er befand sich seit Monaten in einem Depressionszustand, der hauptsächlich durch das seiner Frau drohende Gerichtsverfahren hervorgerufen war. Seine gereizte Stimmung machte sich zu Hause oft bemerkbar, aber auch Frau Z. fiel es auf, wie niedergeschlagen und verzweifelt er in letzter Zeit war. Das Verhalten gegenüber seinem Hauswirt trägt fast paranoide Züge, ohne daß sich aber eigentliche Wahnideen irgendwelcher Art nachweisen ließen. Besonders hat niemand Eifersuchtsideen an O. wahrgenommen, die bei Trinkern oft das erste Zeichen gestörter Geistestätigkeit sind und mitunter zu brutalen Handlungen führen.

Eine solche Motivierung der Tat, an die man zunächst denken könnte, findet weder in O.s eigenen Äußerungen noch in den Aussagen der Ehefrau oder der Zeugen irgendwelche Stütze. Auch hat er die Frau nie mißhandelt oder in seinem Verhalten ethische Defekte gezeigt, wie es bei den chronischen Trinkern die Regel ist.

Neben den seelischen Aufregungen hat er nun an dem Unglückstage auch noch eine ungewöhnliche körperliche Leistung ausgeführt, die ihn sehr anstrengte, nämlich mehrere Zentner Kohlen in seine Wohnung geschafft. Schließlich kommt noch in Betracht, daß er schon längere Zeit schlecht geschlafen und wenig gegessen hatte. Alle diese Momente zusammen lassen es als zweifellos erscheinen, daß O. sich zur Zeit der Tat in einem Zustand der Erschöpfung befunden hat, so daß der Boden für einen pathologischen Rauschzustand gegeben war.

Einen solchen kann man aber natürlich nur dann annehmen, wenn sich die Tat selbst und das Verhalten O.s nachher und während der Beobachtung damit in Einklang bringen läßt.

Wir finden bei O. eine Erinnerungslücke, die sich von der Zeit des Nachhausekommens bis zum nächsten Morgen erstreckte. Er weiß nur dunkel, daß der Arzt ihn „angeschnauzt“ hat, kann sich aber der anderen Tatsachen nicht entsinnen, auch nicht der an sich unwichtigen, daß er noch einmal in die Kneipe zurückgegangen ist und dort eine Art Schuldschein unterschrieben hat. Hier sind die Zeugenaussagen etwas spärlich. O. soll zum Wirt geäußert haben, er sei ein Mörder, was dieser einfach nicht glaubte. Sein Benehmen muß doch immerhin sehr eigenartig gewesen sein. Kurz danach schlief er fest neben der Leiche seiner Frau, und erst nach dem Erwachen packt ihn die Verzweiflung über seine Tat. Dies Verhalten kann man sich nur erklären, wenn man einen geistigen Ausnahmezustand zu Hilfe nimmt. Mit dem Bewußtsein seiner Tat hätte ein Mann von O.s Charaktereigenschaften die Nacht nicht zu Hause zugebracht.

Für die Beurteilung der Tat können wir uns nur auf die Schilderung der Tochter stützen. Demnach war O. durchaus nicht besonders erregt. Der kurze Wortwechsel klang harmlos, das Unglück war geschehen, ohne daß die Frau oder die Tochter die Gefahr geahnt hätten.

Es ist wohl sicher, daß zu allem anderen hier ein unglücklicher Zufall waltete. Nur weil der Stoß gerade die Schlagader traf, konnte er tötlich wirken.

Die Reden, die O. nach der Tat geführt haben soll, lassen darauf schließen, daß er zwar ein dunkles Bewußtsein von dem Geschehenen gehabt hat, daß es aber nur sehr unklar war, so daß er es fast völlig vergaß. Ein leises Erinnern wird wohl auch am Morgen nach dem Erwachen vorhanden gewesen sein. Wahrscheinlich trat unmittelbar nach der Tat eine gewisse Ernüchterung ein, die ihn auch zu dem Ausspruch gegenüber dem Wirt veranlaßt hat. Andererseits würde das Wort: Die ist beiseite, jetzt kommt M. dran, von einer solchen Roheit der Gesinnung zeugen, wie wir sie O. nicht gut zutrauen können. Sie sind vielmehr als beweisend dafür anzusehen, daß er im Augenblick die Tragweite der Tat gar nicht erkannte, weil er sich eben in einem Dämmerzustande befand. Als er zum zweiten Male nach Hause kam, wird er überhaupt nicht mehr nachgedacht haben, sondern sofort eingeschlafen sein.

Ein Beweis dafür, daß die Bewußtseinstrübung noch nach der Tat angehalten hat, wäre darin zu erblicken, daß O. den Zettel bei dem Wirt nachher unterschrieben hat, ohne später sich dessen entsinnen zu können. Es ist doch wohl nicht anzunehmen, daß O. die Wichtigkeit erkannt hat, die diesem Umstand für den Nachweis zukommt, daß er sich noch während des zweiten Besuchs in der Kneipe in einem Dämmerzustand befunden hat. Er konnte doch auch nicht wissen, daß es von Bedeutung für die ganze Auffassung des Falles ist, daß sich die Bewußtseinstrübung über eine längere Zeit erstreckt hat. Erst ganz zuletzt kam es überdies heraus, daß er einen Zettel, auf dem seine Schuld an den Gastwirt stand, unterschrieben hat.

So sehen wir, daß die Art, wie O. die Tat ausgeführt hat, ebenso wie sein Verhalten nachher geeignet ist, die Annahme, daß er in einem pathologischen Rauschzustand gehandelt hat, zu stützen, und es bleibt nur noch sein Verhalten während der Beobachtung in der Anstalt kritisch zu würdigen.

Das wichtigste Moment ist hier das Fehlen jeder Pose, jeder Übertreibung. O. gibt sich stets natürlich. Er ist ruhig und gefaßt, ohne sich scheu für sich zu halten. Er sucht vielmehr Ablenkung und Zerstreuung in der Beschäftigung, die auf der Abteilung möglich ist, und in der Unterhaltung und dem Spiel mit den Kranken. Bereitwillig gibt er über sein Leben Auskunft, ohne sein Verhalten gegenüber der Frau zu beschönigen. Über die Tat ist er verzweifelt, bereut aber nur das übermäßige Trinken, dem er selbst die Schuld beimißt. Immer wieder betont er, daß vor allem die Rücksicht auf seine Tochter ihn bestimmt hat, die Selbstmordabsichten aufzugeben, und daß er wirklich sehr an dem Kinde hängt, wird auch von diesem und von Frau Z. bestätigt.

Er hat zwar früher mal eine Kopfverletzung gehabt, legt aber selbst kein Gewicht darauf. Er will durchaus nicht krank scheinen und sich den Folgen seiner Tat entziehen, aber er steht selbst vor einem Rätsel und begreift nicht, daß er sich einer solchen Tat schuldig machen konnte. Er schämt sich, vor Gericht sagen zu müssen, daß er von nichts wisse; aber tatsächlich kann er nur das angeben, was man ihm nachher erzählt hat. Ihm fehlt der Zusammenhang und auch die Einzelheiten sind ihm nicht erinnerlich. Nur daß er es nicht gewollt hat, daß er keinen Grund und keine Absicht zu dieser Tat gehabt hat, die sein eigenes Leben ruiniert, das betont er und das kann man ihm wohl nach allem glauben.

O. war durch seelische Aufregungen und körperliche Anstrengungen erschöpft. Er trank unmittelbar vor der Tat ein jedenfalls erhebliches Quantum Alkohol und hatte die letzten Monate vorher häufig übermäßig getrunken. Im Verein mit seiner nervösen Konstitution führte dies zu einem krankhaften Rauschzustand, in dem seine Denktätigkeit, die Fähigkeit, zu überlegen, stark herabgesetzt war, während die Fähigkeit, reflektorisch zu handeln, erhalten blieb. Auch jetzt mußte noch ein unglücklicher Zufall hinzukommen, nämlich die Verletzung der Schlagader, um den unüberlegten Stoß mit dem Taschenmesser tödlich werden zu lassen.

Ich fasse mein Gutachten dahin zusammen:

O. befand sich zur Zeit der Tat in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, der seine freie Willensbestimmung ausschloß.

Das Verfahren gegen O. wurde auf Grund des Gutachtens eingestellt. In ihm tritt die praktische Verwendbarkeit der energetischen Anschauung besonders deutlich hervor. Ich wüßte nicht, wie man ohne Zuhilfenahme psychodynamischer Anschauungen die Amnesie für die Tat psychologisch erklären könnte. Wir werden bei der Simulation auf dieses Symptom zurückkommen müssen.

Beim Militär spielte die Frage der „sinnlosen Trunkenheit" bekanntlich eine wichtige Rolle. Während einfache Trunkenheit strafverschärfend wirkte, trat bei Nachweis der sinnlosen Trunkenheit für die in diesem Zustand verübte Straftat wie bei Geistesstörung Exkulpierung ein. Wiederholt konnte ich diesen Nachweis erbringen. Es handelte sich meist um Gewalttätigkeit, Ungehorsam, Achtungsverletzung vor versammelter Mannschaft. Dabei wurde von den beteiligten Vorgesetzten immer geltend gemacht, der Angeklagte könne nicht völlig seiner Sinne beraubt gewesen sein, denn er habe ihn erkannt, ihm geantwortet, einige Zeichen von Vernunft gegeben. Die Behauptung, von nichts zu wissen, wurde natürlich als Ausrede aufgefaßt. Die Darstellung der Defektreaktion in entsprechender Fassung traf aber stets auf Verständnis seitens des Gerichts und hat, wie ich glaube, manchen Fehlspruch verhütet.

Die Paralyse ist von uns mehrfach als Beispiel dafür herangezogen worden, daß eine und dieselbe Noxe sehr verschiedene psychische Krankheitsbilder hervorrufen kann. Wir wissen, daß es sich hier um eine Erkrankung des gesamten Gehirns handelt, daß aber die Intensität des Prozesses keine gleichmäßige ist, sondern die mikroskopischen Bilder verschiedener Regionen sehr verschieden starke Veränderungen aufweisen. Es lag nahe, die klinischen Bilder zu diesen örtlichen Veränderungen in Beziehung zu setzen, und soweit neurologische Symptome in Frage kommen, lassen sich wohl mitunter lokalisatorische Zusammenhänge erkennen, wenn ich selbst

auch in einem Fall jahrelanger völliger Aphasie die Erkrankung des Sprachzentrums nicht von der der Umgebung unterscheiden konnte. Entweder versagen also hier vorläufig die mikroskopischen Untersuchungsmethoden, oder die scheinbaren Herdsymptome entstehen durch Zusammenwirken zahlreicher Krankheitsherde, wie man ja auch bei arteriosklerotischer und seniler Demenz häufig keine größeren Herde findet, obwohl Herdsymptome vorhanden waren. Für die Apraxie habe ich das bereits im Jahre 1907 nachweisen können.

Noch weniger aber gelingt es, die psychischen Krankheitssymptome der Paralytiker anatomisch zu lokalisieren. Die Schwere des Prozesses wird wohl noch am ersten aus dem mehr oder weniger deutlichen Defekt der psychischen Leistungsfähigkeit erschlossen. Wie die Schizophrenie beginnt die Krankheit häufig mit Erregungssymptomen, wobei aber von Anfang an der Defekt stärker hervortritt. Mangel an Krankheitsgefühl, Kritiklosigkeit, Ideenflucht, Merkfähigkeitsstörung sind sehr bald festzustellen und zeigen die Hemmung an, die das Niveau der psychischen Leistung sehr schnell tief sinken läßt. Gewöhnlich verlieren sich die Erregungssymptome nach kurzer Zeit und die geistige Stumpfheit, die Demenz, beherrscht mitunter jahrelang das Bild.

Eine besondere Form stellt die aufsteigende Paralyse dar, die sich in seltenen Fällen an eine Tabes anschließt. Hier kommt es zu querulatorischen und paranoischen Zuständen, die dem langsamen Verlauf und der geringen Ausbreitung und Intensität (Fehlen stärkerer entzündlicher und degenerativer Vorgänge) des Krankheitsprozesses entsprechend nur sehr allmählich zur Demenz führen.

Die Tatsache, daß auch bei den schweren organischen Veränderungen, wie sie das paralytische Gehirn schon nach kurzer Krankheitsdauer aufweist, selbst ohne Behandlung Remissionen beobachtet werden, die zu völligem Verschwinden der psychischen Krankheitssymptome führen können, ist für die Auffassung der katatonen Remissionen wie für die Beziehungen von Psyche und Gehirn von größtem Interesse. Sie muß doch wohl in dem Sinne gedeutet werden, daß schon der zeitweise Stillstand eines Krankheitsprozesses genügt, um Erregungssymptome zum Verschwinden zu bringen, so daß, wenn der Defekt noch nicht erheblich ist oder keine besonderen Anforderungen an den Kranken gestellt werden, eine Heilung vorgetäuscht werden kann.

Im ganzen lassen sich die psychischen Veränderungen bei Paralyse in den Begriff der Defektreaktion zusammenfassen. Ein näheres Eingehen auf die klinischen Symptome dürfte sich erübrigen. Seit

die Diagnose der Paralyse sich im wesentlichen auf die serologische Untersuchung stützt, haben die psychopathologischen Symptome erheblich an Interesse verloren. Nur das Stadium der Erkrankung ist von Wichtigkeit für die Prognose und Therapie, und dies kann, wenn auch nur annähernd, allein aus dem Grade des Defekts erschlossen werden. Der Inhalt der Wahnideen wie überhaupt die Art der Erregungssymptome hat in dieser Hinsicht keine Bedeutung. Es ist durchaus wahrscheinlich, daß die qualitative Psychologie der Schizophrenie eines Tages ebenso nebensächlich wird, und nur noch die quantitative Analyse, die Feststellung des Defekts, als prognostisches Hilfsmittel ihren Wert behält.

Im Gegensatz hierzu sind die Erregungssymptome bei der Unterscheidung der senilen Demenz von der senilen Katatonie, wie ich glaube, von diagnostischer Bedeutung. Schon 1913 habe ich ausgesprochen, daß die damals Dementia praecox genannte Krankheit in jedem, also auch im Greisenalter auftreten kann und habe jedenfalls die Genugtuung, daß diese Ansicht mehr und mehr an Boden gewinnt. Man nennt heute nicht mehr jede Psychose, die ein Individuum über 60 Jahre befällt, senile oder arteriosklerotische Erregung; man weiß jetzt, daß nicht nur die Paralyse vom Alter unabhängig ist, sondern auch die Schizophrenie.

Der Nachweis, daß durch Arteriosklerose oder senile Atrophie des Gehirns überhaupt Erregungssymptome hervorgerufen werden können, scheint mir noch nicht erbracht. Was wir hier finden, sind nur die Folgen des Abbaus der höheren Funktionen, die eine Veränderung der psychischen Konstitution bzw. der psychodynamischen Formel mit sich bringt. Die Reaktionen enthalten mehr präsentative Elemente, P erhält das zunächst relative Übergewicht über S bei fortschreitender Herabsetzung der Gesamtintensität.

So beginnt die senile Demenz mit affektiver Inkontinenz. Unbeherrschtheit, Rührseligkeit, Zornausbrüche, schließlich Affektlabilität treten auf, denen sich bald die Störung der Merkfähigkeit, die Abstumpfung der höheren Interessen, die Einbuße an Elastizität des Denkens, Steigerung der Ermüdbarkeit hinzugesellen, bis schließlich schwere Defekte der Orientierung mit Konfabulation auftreten. Die Defekterregungen machen sich also hauptsächlich auf dem Gebiet der Affekte bemerkbar. Sobald Wahnideen mehr als sporadisch hinzutreten oder in mehr weniger schwachsinniger Weise begründet werden, wenn Stimmen auftreten, die Böses nachreden, schimpfen, drohen oder die Angst sich zur Melancholie oder zum Stupor steigert, so muß das den Verdacht der Spätkatatonie erregen. Diese Formen

werden vielfach noch unter dem Namen der Involutionsmelancholie zusammengefaßt und ihnen damit eine Sonderstellung gegeben, die wir für unberechtigt halten.

Wir glauben also, daß zu dem arteriosklerotischen oder atrophischen Prozeß des alternden Gehirns noch die spezifische katatone Noxe hinzugekommen ist, wenn Erregungssymptome auftreten, daß die Rückbildungsvorgänge des Gehirns allein aber nur die Defektsymptome hervorrufen. Für diese Auffassung sprechen auch die psychischen Störungen bei Paralysis agitans, bei multipler Sklerose, Encephalitis epidemica und Kohlenoxydvergiftung. Völlig schlüssig kann unsere Auffassung aber wohl erst bewiesen werden, wenn die katatone Noxe in jedem Fall nachgewiesen werden kann.

Die starke Hemmung, die die Arteriosklerose und die senile Involution des Gehirns auf die psychische Energie ausüben, führen sehr schnell zum Verfall der Persönlichkeit und verwischen die individuellen und konstitutionellen Unterschiede. Traumhaftes Erleben führt gelegentlich zu äußerlich als Verwirrtheit imponierendem Verhalten, zu motorischer Unruhe, Bettflucht und triebhaften Handlungen. Aber nur die Anfangsstadien der Erkrankung, in denen die Triebe und Affekte noch einigermaßen stark sind, haben wegen ihrer forensischen Wichtigkeit und sozialen Bedeutung ein mehr als klinisches Interesse. Hier macht sich zunehmender Egoismus, Gleichgültigkeit gegen andere, Mitleidslosigkeit geltend. Die Gefühlskälte, der Geiz, das Mißtrauen des Alters haben hier ihre Wurzel. Mitunter kommt es zu Sittlichkeitsvergehen, Diebstählen und anderen Straftaten, die vielfach erst zur Untersuchung des Kranken Veranlassung geben. Der Verlauf der degenerativen Prozesse ist mitunter sehr langsam, wohl auch intermittierend, so daß die Gelegenheit zu Defekterregungen im Anfang vielfach gegeben ist. Man denke an die nicht seltenen Fälle, in denen Greise sich in junge Mädchen verlieben und sie aller Vernunft zum Trotz heiraten.

Einen Fall hatte ich zu begutachten, der, obwohl er kaum genug zu essen hatte, dem Trieb, sich gute Krawatten vorzubinden, nicht widerstehen konnte und sich durch einen sehr ungeschickt ausgeführten Diebstahl solche zu verschaffen gesucht hatte.

Der Begriff der Defekterregung umfaßt also Zustände sehr verschiedener Ätiologie. Es ist damit zunächst nur zum Ausdruck gebracht, daß das Verhältnis P : S sich zugunsten von P verschoben hat bei gleichzeitiger Verminderung der Gesamtintensität, daß also der Reaktion die Leitung durch Vorstellungen mehr oder weniger fehlt. Die krankhaften Erregungen zeigen ebenfalls eine psychodynamische

Steigerung von P im Verhältnis zu S, aber die Gesamtintensität ist größer als normal (I > 1). Diese Reaktionen sind sinnlos, die ersten aber schwachsinnig. So können wir also wenigstens theoretisch eine Unterscheidung treffen, die für die Beurteilung von Wichtigkeit ist, wenn auch in der Praxis eine Reihe von Grenzzuständen vorkommt, in denen das Vorliegen des Defekts nicht mit Sicherheit zu erkennen ist, und erst der klinische Verlauf die Einreihung des Falles in eine der geschilderten Gruppen gestattet.

Eine Sonderstellung unter den organisch bedingten Psychosen nehmen die Erkrankungen bei fieberhaften Zuständen ein. Am häufigsten sind wohl Delirien, d. h. Psychosen, in denen so massenhafte Sinnestäuschungen auftreten, daß Unruhe, Angst, Verwirrtheit die Folge sind. Die Kranken sind oft gar nicht zu fixieren, mitunter nehmen sie Reizworte auf, wiederholen sie oder knüpfen Klangassoziationen an.

Fall P. Eine 35jährige Frau, die in gynäkologischer Behandlung war, erkrankte 14 Tage später mit hohem Fieber. Sie depeschierte selbst noch an Angehörige, daß sie schwer erkrankt sei. Begann im Krankenhaus zu delirieren, äußerte Größenideen und Angstvorstellungen.

Kam hoch fiebernd in die Anstalt. Körperlich nichts nachweisbar. Spricht wenig, greift abends nach Fischen usw. Nach Abfall des Fiebers (5 Tage) verwirrt, nicht orientiert, konfabuliert. Dann ruhiger, erzählt Gesichtshalluzinationen, an denen sie noch eine Zeitlang festhält. Zeitlich nicht orientiert, als schon gewisse Krankheitseinsicht vorhanden ist. Beklagt sich über ihren Mann, der sie schlecht behandelt habe, aufgehetzt worden sei. Diese Symptome halten 4 Wochen nach der Entfieberung an. Erklärt die Phantasien später mit der Angst des Alleinseins (war wegen Typhusverdacht isoliert), glaubt aber, das Pulver habe ihr geschadet, weil die anderen Patienten das sagen. Dann geordnet und einsichtig. Nach 7 Wochen geheilt entlassen.

Diagnose: Amentia. Als Ursache des Fiebers wurde eine vom Uterus ausgehende Pyämie angenommen. Charakteristisches Überwiegen der Gesichtshalluzinationen. Affekt deutlich von diesen abhängig, sekundär.

Das Fieber hat nun auffallenderweise mitunter einen günstigen Einfluß auf die psychische Erkrankung. Immer wieder sieht man schizophrene Erregungen durch ein interkurrentes Erysipel, eine Pneumonie, eine Angina vorübergehend oder dauernd gebessert. Die Malariabehandlung der Paralyse benutzt, wie es scheint, mit Erfolg die hohe Temperatur als Heilfaktor und noch nicht abgeschlossene Versuche mit einem Schwefelpräparat ergaben mir auch bei Schizophrenie Resultate, die zu weiteren Versuchen auffordern.

Offenbar ist das Fieber bei den Fieberpsychosen Reaktion des Körpers auf die pathogenen Keime. Während man bisher dazu neigte, es als Ursache für die psychopathologischen Symptome zu

betrachten, muß man doch wohl jetzt die Bakteriengifte als die eigentliche Noxe ansehen, die den Erregungszustand des Zentralnervensystems hervorruft. Dafür spricht, daß das anorganische Präparat sehr hohe Temperaturen erzeugt, ohne daß Erregungssymptome auftreten, im Gegenteil macht sich Schläfrigkeit, Abspannung, Hemmung deutlich bemerkbar. Die Kranken werden meist erheblich ruhiger, geordnet, zugänglich, nur hält die Wirkung bei vorgeschrittenen Fällen nicht lange an. Man muß aber wohl anstatt von Fieberpsychosen von Intoxikationspsychosen sprechen.

Die Wirkung der Erschöpfung ist physiologisch kaum einheitlich. Hierher gehören Zustände nach erschöpfenden Blutungen (Wochenbettpsychosen), bei längerer Unterernährung, nach großen körperlichen Anstrengungen oder schweren Krankheiten. Ihr psychischer Typus ist die starke Hemmung, die sich in Ermüdbarkeit, schwerer Ansprechbarkeit, Apathie äußert, und leichte Reizsymptome wie Wahnideen, motorische Unruhe, Angstgefühle, Depression, auch vorübergehende Illusionen und Halluzinationen. Die Unterscheidung von Schizophrenie ist mitunter kaum möglich und die Ätiologie erst durch den günstigen Verlauf nachträglich zu erschließen.

Auf weitere somatogene Noxen wie Basedow, Urämie, Diabetes u. a. soll hier nicht näher eingegangen werden, da ihre Reaktionsformen nichts Neues mehr bieten.

IV. Psychotherapie, Suggestion und Hypnose.

Nachdem lange Zeit die Psychotherapie von der zünftigen Medizin stiefmütterlich behandelt worden war oder sie sich ihrer mehr ungewollt als zielbewußt bedient hat, stehen wir jetzt in einer Epoche, in der man fast schon von einer Überschätzung der psychotherapeutischen Methoden sprechen kann. Man denke an die Lehren mancher erfolgreichen Kurpfuscher, von denen der Apotheker Coué besonders zu nennen wäre, dessen Schüler, Baudouin, ein Arzt!, dem System ein wissenschaftliches Mäntelchen umzuhängen versucht hat. Ferner muß man wohl in der Verbreitung, die die Freudsche Lehre trotz der ablehnenden Haltung der Psychiater gefunden hat, ein Zeichen für die Bereitwilligkeit sehen, die man jetzt der Psychotherapie entgegenbringt. Neben der Psychoanalyse werden aber die älteren Methoden noch weiter geübt: die Wach-

suggestion, die Hypnose, die Psychagogik, die Persuasion, die Psychosynthese u. a. (Lungwitz) gelten als berechtigte psychotherapeutische Maßnahmen und werden z. B. in dem jüngst erschienenen Buch Birnbaums von besonderen Vertretern getrennt behandelt. Versucht man aber genauer zu erfahren, was die einzelnen Autoren unter Suggestion oder Hypnose verstehen, welche theoretischen Anschauungen ihrem therapeutischen Handeln zugrunde liegen, so staunt man immer wieder über die Unklarheit und Kritiklosigkeit, mit der sich dies Handeln anscheinend recht gut verträgt.

Auf ein Definieren der Begriffe Suggestion und Hypnose wird vielfach verzichtet. Uns interessieren aber gerade diese, und wir glauben sogar, daß man ohne klare Definitionen auch nicht wissenschaftlich von psychischen Zuständen oder Vorgängen sprechen kann.

Die nachfolgenden Anschauungen sind bereits 1917 im Archiv für Psychiatrie veröffentlicht und haben sich mir in zwölfjähriger Praxis immer wieder als richtig und brauchbar erwiesen. Es fehlt ihnen allerdings der Nimbus des Mystischen und Geheimnisvollen, der für viele untrennbar mit diesen Dingen verbunden ist und auf Laien einen so gut verwertbaren Reiz ausübt. Ich bediene mich für psychotherapeutische Zwecke nicht der Allüren des mit magischen Kräften ausgestatteten Zauberkünstlers, benutze kein türkisches Zelt und nicht den starren Blick des Dr. Mabuse des Films und doch stehen meine Resultate nicht hinter denen zurück, die mit solchen Mitteln erzielt werden.

Veranlaßt wurden meine psychotherapeutischen Maßnahmen durch die schlechten Resultate, die meiner Beobachtung nach von anderen bei Neurotikern während des Krieges erzielt wurden. Praktische Erfahrungen über Hypnose standen mir nicht zu Gebote, und so ging ich auf Grund meiner theoretischen Überlegungen ans Werk. Ich hatte im Kolleg des alten Mendel Wunderheilungen durch den Magneten gesehen und die Literatur gründlich studiert. Nun bot sich folgender Fall: Ein junger Mann, der zum erstenmal ins Feld geschickt wurde, kam bei meinem Feld-Art.-Rgt. mit einer eigenartigen Lähmung der rechten Hand an. Er meinte selbst, er habe wohl während des sehr langen Transportes im Schlaf den Kopf auf den Arm gelegt und so den Nerv durch Druck beschädigt. Hand und Finger hingen wie bei einer Radialislähmung schlaff herab. Die Sensibilitätsstörung ließ aber die Störung als hysterisch erkennen. Nach meinen Anschauungen hatte sich also bei dem Pat. in irgendeiner Weise, etwa durch Einschlafen der Hand oder durch den ver-

ständlichen Wunsch, noch nicht in Gefahr zu kommen, oder durch beides der Glaube entwickelt, die Hand nicht gebrauchen zu können. Wenn man ihm diesen Glauben nahm, mußte die Lähmung verschwinden. Die Vorstellung: „ich kann nicht“ mußte durch die Vorstellung: „ich kann“ ersetzt werden.

Aus der Tatsache, daß eine Vorstellung eine so erhebliche Intensität erreichen konnte, daß sie, wie man sich ausdrückt, realisiert wurde, oder wie ich lieber sagen möchte, daß sie überwertig werden und zur Überzeugung von ihrer Richtigkeit führen konnte, aus dieser Tatsache geht hervor, daß wir es mit einer hypernoischen Konstitution zu tun haben. Jede Psychotherapie muß sich an die Vorstellungen, an den Intellekt des Patienten wenden. Eine andere Art der Beeinflussung würde man nicht als psychisch ansehen können. Wenn der Pat. bei jedem Versuch, zu wollen, durch die Vorstellung nicht zu können gehindert wird, muß zu seiner Heilung das reflektorische Auftreten dieser hemmenden Vorstellung verhindert werden. Das kleine Mädchen bei Mendel hatte offenbar den Glauben, daß es durch die Kraft des Magneten geheilt worden sei, eingeschaltet und konnte so die Hemmung überwinden. Es hätte aber ebensogut einen anderen Glauben einschalten können, z. B. daß ihm durch Tropfen oder Elektrizität, durch Bestrahlung oder das eigenartige Mittel der Hypnose geholfen worden sei. Von dieser wurden ja die merkwürdigsten Erfolge berichtet. Aber wie macht man das? Was ist Hypnose?

Um einen Schlafzustand kann es sich dabei nicht handeln, denn im Schlaf kann kein Rapport stattfinden, d. h. eine Verständigung mit dem Hypnotisierten ist unmöglich. Wie sollte es aber überhaupt gelingen, jemanden durch einfache Aufforderung, zu schlafen, bewußtlos zu machen? Wie soll man die sogenannte Entspannung, die durch bequeme Lagerung, Verdunkelung des Zimmers usw. erzielt werden soll und in allen Anweisungen als wichtig hingestellt wird, wie soll man diese zu wirklichem Schlaf vertiefen?

Eine kleine Überlegung zeigt, daß der Name nur durch die äußerliche Ähnlichkeit, die das Verhalten des Hypnotisierten mit dem des Schlafenden aufweist, entstanden ist, und daß die irrigen Anschauungen über die Hypnose nun von dem schlecht gewählten Namen ihren Ausgang genommen haben. Wir wissen, daß Hypnotisierte auf leiseste Winke und Befehle des Hypnotiseurs reagieren, andere Eindrücke aber an ihnen abprallen. Wir wissen, daß man sie zu Leistungen veranlassen kann, zu denen sie in normalem Zustand nicht fähig sind. Wie läßt sich das mit einem Schlafzustand vereinigen?

Von allen Seiten wird betont, daß der Patient Vertrauen zum Hypnotiseur haben muß, daß die „Heilatmosphäre“ eine große Rolle spielt, daß durch Vormachen einer Hypnose das Gelingen erleichtert wird. Ferner aber ist bekannt, daß Geisteskranke, kleine Kinder, alte Menschen, Idioten und Tiere nicht hypnotisierbar sind.

Der einfache Schluß aus diesen Tatsachen ist nun der, daß Hypnose mit Schlaf nichts zu tun hat, auch kein schlafähnlicher Zustand ist. Es handelt sich vielmehr um einen dem Schlaf entgegengesetzten Bewußtseinszustand, um Konzentration. Der Patient kann allenfalls in dem Glauben gelassen werden, daß er schlafen soll, insofern er die Reize der Außenwelt wie die des Körpers nicht beachten soll. Er soll aber mit größter Anspannung auf das achten, was ihm der Hypnotiseur sagt. Die Vorstellungen, die dessen Worte in ihm erzeugen, soll er sich einprägen und möglichst alle Kritik, jede Gegenvorstellung, jedes eigene Denken beiseite lassen.

Zur Beruhigung sage ich schon lange jedem etwas ängstlichen Patienten, daß er nicht bewußtlos wird, daß es sich gar nicht um richtiges Schlafen handelt, weil er ja sonst nicht hören würde, was ich sage und er doch grade alles behalten soll. Ich finde, daß man damit weiter kommt, als wenn der Patient, wenn er nur etwas kritisch ist, immer wieder bemängelt, daß die Hypnose nicht richtig gelungen sei, weil er ja alles gehört habe. Oft gelingt es, Patienten, die sich für nicht hypnotisierbar halten, weil sie bei früheren Versuchen nicht geschlafen haben, auf diese Weise sehr gut zu beeinflussen.

Wir sehen also, daß die Auffassung der Hypnose sehr eng mit der, die wir von der Hysterie haben, zusammenhängt. Das hysterische Symptom verdankt seine Entstehung einem Glauben, die Beseitigung dieses Glaubens ist Aufgabe der Hypnose, die nichts anderes ist, als ein auf Vorstellungen beruhender Erregungszustand, den man in dieser milden Form als Konzentrationszustand bezeichnet. Die psychische Energie wird auf einen bestimmten Gedankengang konzentriert, z. B. auf folgenden: Dieser Arzt beurteilt deinen Zustand richtig, er versteht deine Angst, deine Sorgen. Er beruhigt durch seinen Zuspruch, erweckt Hoffnungen auf Heilung. Ich habe es mir wohl doch zu schlimm vorgestellt. Die Ansicht des Arztes leuchtet mir ein, er hat in dem einen Punkt offenbar Recht, also kann er auch in der Hauptsache Recht haben. Jedenfalls kann ein Versuch mit seiner Methode nichts schaden, man hat schon von Wunderkuren durch Hypnose gehört. Wie schön wäre es, sich wieder gesund zu fühlen, arbeitsfähig zu sein, heiraten zu

können — wenn alle Befürchtungen grundlos wären — also zusammennehmen, geben wir uns Mühe, zu tun, was dieser Arzt rät. folgen wir ihm!

Diese Vorstellungen werden etwa den Patienten erfüllen, während er auf dem Sofa liegt und auf das Eintreten der Hypnose wartet. Meist wird diese Erwartung den Patienten etwas aufregen, wie wir uns vor jeder unbekannten Prozedur, die mit uns vorgenommen werden soll, aufregen. Damit wird die Situation für das Gelingen der Hypnose günstiger. Allerdings darf die Spannung nicht in Angst ausarten, die eine Konzentration auf die Vorstellungen des Hypnotiseurs unmöglich macht, vielmehr Konzentration auf Angstvorstellungen hervorruft.

Die Frau eines Kollegen litt an heftigen Kreuz- und Brustschmerzen, die im Anschluß an den Tod des Kindes eingetreten waren, aber nun immer stärker werdend bereits zwei Jahre bestanden. Sie war auf die verschiedenste Weise behandelt worden, war im Sanatorium gewesen, schließlich mit Röntgenstrahlen untersucht worden. Hierbei wurde eine Erkrankung eines Wirbels festgestellt und Pat. erhielt ein Gipskorsett. Aber nach mehreren Monaten wurden die Schmerzen immer schlimmer, das Korsett wurde nicht vertragen. Pat. konnte nicht mehr sitzen, lag fast dauernd. Eigenartige Schwankungen im Befinden ließen schließlich den Verdacht auf psychogene Entstehung stärker werden. Ich fand die sehr intelligente Kranke zusammengekrümmt auf dem Sofa liegend. Sie war meiner Methode gegenüber durchaus skeptisch, da sie über den angeblichen Röntgenbefund orientiert war. Ich erschütterte ihren Glauben daran, indem ich ihr klar machte, daß sie im Falle einer Wirbelsäulenerkrankung sich möglichst gerade halten würde, um die kranke Stelle zu entlasten, und sich nicht zur Erleichterung krümmen würde. Dann wies ich nach, daß ihre Brustschmerzen im Anschluß an die Pflege ihrer verstorbenen Tochter aufgetreten waren. In dieser Zeit hatte sie sich überanstrengt, auftretenden Hustenreiz bekämpft und sich eine unregelmäßige Atmung angewöhnt. Es gelang nicht, den Zusammenhang der jetzigen Beschwerden mit Vorstellungen lückenlos aufzuzeigen. Aber es gelang, der Kranken Hoffnung auf Wiedergenesung zu erwecken und sie von ihren hypochondrischen Befürchtungen zu befreien. In längeren Aussprachen, denen sich die Pat. bereitwillig unterzog, wurde die Wahrscheinlichkeit der psychogenen Entstehung des Leidens zur Gewißheit erhoben, der Pat. logisch bewiesen, ihre Einwendungen widerlegt, bis sie wirklich überzeugt war. Hypnotische Zustände wurden nicht erzielt, sondern nur Ruheübungen und Atemübungen gemacht. Pat. ist noch jetzt nach 6 Jahren gesund und frei von Rezidiven.

Die hier angewandte Methode entspricht der von Dubois als Persuasion bezeichneten. Sie eignet sich besonders für skeptische, intelligente und gebildete Patienten, die vom Arzt keine Zauberkunststücke verlangen, sondern an der Wirksamkeit der psychischen Behandlung ein wissenschaftliches Interesse haben. Ich glaube auch,

daß die auf diese Art erzielten Heilungen gegen Rückfälle besser geschützt sind als Überrumpelungen in sog. Hypnose.

Ein Student litt an Asthma, das stets auftrat, wenn er auf Reisen ging, und zwar ebenso an der See wie im Gebirge. Besonders stark war es in kleinen Orten oder isolierten Hotels, wo er dann nicht bleiben konnte. Es verschwand dann, sobald er im Zug saß. In Berlin trat es nicht auf. An seinem nervösen Charakter war also kein Zweifel. Pat. wollte nun eine Weihnachtsreise machen und suchte mich im November auf, um ihn vor dem zu erwartenden Anfall zu schützen. Es ließ sich eruieren, daß er den ersten Anfall bekommen hatte, als er im Alter von 10 Jahren in Begleitung seiner inzwischen verstorbenen Mutter in einem Gebirgsort einen heftigen Bronchialkatarrh bekam. Die Mutter war sehr ängstlich, besonders als der Dorfarzt erklärte, sie müsse sofort abreisen, wenn sie nicht das Leben des Kindes gefährden wolle. Er habe damals heftige Atemnot gehabt, die aber nach der Abreise bald verschwand. An der Mutter hing er mit großer Liebe und hatte den Verlust noch nicht überwunden. Offenbar hatte sich ihm ihr Verhalten während dieser Krankheit besonders eingeprägt und die Situation wurde in Gedanken rekapituliert, sobald der Aufenthaltsort den Anstoß dazu gab. Dabei fiel jedenfalls eine Reihe von Zwischenglieder der ursprünglichen Assoziationskette aus, was ja das Merkmal der reflektorischen oder unbewußten Assoziation ist. Es war auch dem Pat. bisher nicht zum Bewußtsein gekommen, daß er den ersten Asthmaanfall bzw. Asthma ähnlichen Zustand als Kind gehabt hatte.

Die Therapie bestand nun darin, ihm die richtige Atemtechnik beizubringen und einzuprägen, daß er gegebenenfalls die Atemnot auf diese einfache Weise beseitigen könne. Dazu wurden in einigen Sitzungen entsprechende Übungen im Konzentrationszustand gemacht. Pat. blieb in der Tat zum ersten Male seit Jahren auf der Reise von Asthma verschont.

Die Behandlung kombinierte also die Persuasion mit Atemübungen und Hypnose.

Bei der Übernahme eines Feldlazarettes im Jahre 1917 wurde mir ein Fall von chronischem Erbrechen gezeigt, der seit 6 Wochen in Behandlung war. Der Spezialist für Magenleiden hatte Hyperazidität festgestellt, doch hatte die übliche Therapie sich nicht wirksam erwiesen. Ich ließ mir den etwa 35jährigen Mann kommen und es ergab sich, daß er seit einem mißglückten Sturmangriff stets nach dem Essen Erbrechen bekam. Bei diesem Angriff hatte er in vorderster Linie längere Zeit liegen bleiben müssen und kam erst bei eingetretener Dunkelheit durch Anstrengung, Hunger und Aufregung erschöpft zurück.

Es gelang, ihm klarzumachen, daß in solchem Zustand Zittern, Schwindel und Übelkeit auftreten können, daß einem vor Angst schlecht werden kann. Nicht die Hyperazidität ist die Ursache des Erbrechens, denn man findet sie doch gewöhnlich ohne dieses Symptom, vielmehr ist sie als Folge der nervösen Erregung anzusehen, wahrscheinlich damals hervorgerufen und nur ein Beweis, daß bei ihm psychische Störungen besonders leicht auf den Magen wirken. Diese Andeutungen eines Zusammenhanges genügten wie gewöhnlich auch in diesem Falle. Der Pat. war leicht hypnotisierbar und in kurzer Zeit von seinem Erbrechen geheilt.

Es bedarf eben gar nicht der lückenlosen Darlegung eines logisch erfaßbaren Zusammenhanges zwischen Symptom und psychischer Ursache. Wenn das notwendig wäre, gäbe es nicht so viele Erfolge der Psychotherapie. Dem Laien ist es aber so geläufig, daß sich Aufregungen „auf den Magen legen“, daß er unschwer dazu zu bringen ist, einen solchen Zusammenhang zu glauben. Er ist damit sofort von der Sorge befreit, daß sich ein ernstes Magenleiden bei ihm entwickelt und steht damit dem Unbehagen, das er bisher übermäßig beachtet hat, gewissermaßen wieder objektiv gegenüber. Nun vergrößert er es nicht mehr durch Angst, sondern er nimmt es nicht mehr so schwer, es ist ja „nur nervös“. So gelingt es, das Gefühl der Übelkeit durch Atemübungen zu unterdrücken und damit das Erbrechen zu verhindern.

Ein junges Mädchen von 21 Jahren hat sich verlobt, trotzdem es seit Kindheit an Bettnässen leidet. Es will dem Bräutigam natürlich nichts von diesem Leiden mitteilen, aber auch nicht vor seiner Beseitigung heiraten. Es gelang ohne Schwierigkeiten, der Pat. in Hypnose zu suggerieren, daß sie nach 4 Stunden zur Miktion aufwachen werde. Bald konnte die Stundenzahl verlängert werden und in wenigen Wochen war das bisher vergeblich behandelte sehr lästige Symptom beseitigt.

Wie das Leiden entstanden war, ließ sich nicht mit Sicherheit feststellen. Pat. hatte eine Stiefmutter, die sie oft dafür bestrafte und schließlich aus dem Hause gab.

Ein 34jähriger Fabrikbesitzer litt an heftigen Asthmaanfällen von stundenlanger Dauer. Schließlich machte er sich mehrmals täglich Asthmolysininjektionen, die für einige Zeit Linderung brachten. Bei ihm traten die Anfälle sofort heftig auf, sobald man versuchte, die Atmung zu beeinflussen. Aber er sah ein, daß von einer wirklich bedrohlichen Atemnot, selbst im Anfall, nicht die Rede war. Nie trat Zyanose auf, selbst bei starken bronchitischen Geräuschen nicht. Er verstand den Nutzen der Atemübungen und es gelang, selbst die schwersten Anfälle in kurzer Zeit zu kupieren: die Stenosegeräusche verschwanden schlagartig, und schneller als durch Asthmolysin war er von dem quälenden Druck befreit.

Es ließ sich nachweisen, daß der Druck durch emphysematös erweiterte Lungenpartien verursacht wurde, der durch Expression der Lunge beseitigt werden konnte. Leichtes Räuspern zur Entleerung des in den größeren Bronchien befindlichen sehr geringen Schleims wurde gestattet, alles Husten strengstens verboten. Pat. glaubte an alle möglichen Entstehungsursachen: Staub, Luftveränderung, Pollen, Stallgeruch, Rauch usw. sollten die Anfälle auslösen. Zuerst waren sie im Anschluß an eine Jagd entstanden, bei der er, um Geräusch zu vermeiden, den infolge Katarrhs vorhandenen Husten unterdrücken mußte.

Es freute mich besonders, als ich im Anschluß an diesen Fall von Herrn Kollegen Sänger (Berlin) auf das Buch seines verstorbenen Bruders, Spezialarztes für Asthma in Magdeburg, aufmerksam gemacht, meine Auffassung von der nervösen Natur des Asthma bronchiale bestätigt fand und eine weitgehende Übereinstimmung auch in therapeutischer Hinsicht feststellen konnte. Auch Sänger führt das Asthma auf Vorstellungen zurück, ohne daß es in jedem Falle möglich ist, diese im einzelnen zu erfassen. Es genügt, sie dem Pat. glaubhaft klar zu machen und ihn von der Heilbarkeit des Leidens durch richtige Atmung zu überzeugen.

Dieser Punkt spielt m. E. auch in den sexuellen Störungen, die so häufig Gegenstand der Psychotherapie sind, eine wesentliche Rolle. Die Überzeugung, impotent zu sein, macht den Pat. dazu, falls keine organische Grundlage vorhanden ist. Die Überzeugung läßt sich erschüttern und schließlich beseitigen. An die Stelle der Hoffnungslosigkeit, der depressiven Vorstellung des Unvermögens mit all ihren assoziativen Verknüpfungen ist die Hoffnung auf Wiederherstellung, das Vertrauen in die Behandlung zu setzen und die Heilung wird nicht ausbleiben.

Besonders zu beachten ist die Beeinflussung des Pat. durch populäre Anschauungen, durch Schlagworte und durch „wissenschaftliche“ Richtungen, wie z. B. die gegenwärtige von der hormonalen Entstehung der Homosexualität. Es ist doch ein Unterschied, ob ich einem Homosexuellen sage, daß sein abnormer Trieb auf mangelhafter endokriner Tätigkeit der Keimdrüsen oder abnormer Bildung falscher Hormone beruht, oder ob ich sein Leiden auf Vorstellungen zurückführe und ihm beizubringen versuche, wie er sich von ihnen befreit. Es ist etwas anderes, ob ich die Perversität, unter der die meisten schwer leiden, die ihnen die Freuden des normalen Verkehrs verschließt, sie jedenfalls oft an der Gründung einer Familie hindert und ihnen eine meist peinlich empfundene Ausnahmestellung anweist, ob ich diese als ihr unentrinnbares Schicksal ansehe, mit dem sie sich abfinden müssen etwa wie mit einem Buckel, oder ob ich erkläre, daß es sich nur um eine abnorme Triebrichtung handelt, um eine reflektorische Verknüpfung von zufällig erworbenen Vorstellungen und einem an sich normalen Trieb.

Diese oft vertretene Anschauung wird immer wieder mit dem Hinweis bekämpft, daß es unzweifelhaft Fälle von angeborener Homosexualität gäbe, daß nicht selten Geschwister homosexuell seien, und daß man auch bei Tieren und Wilden, die doch von Vorstellungen nicht beeinflußt würden, homosexuelle Handlungen be-

obachte. Schließlich werden erfolgreiche Behandlungen mit Organpräparaten beschrieben, die die Wirksamkeit der endokrinen Substanzen beweisen sollen.

Alle diese Gegengründe sind so wenig stichhaltig wie möglich; ihre Beweiskraft beruht vielmehr ausschließlich auf dem Glauben an ihre Richtigkeit, nicht auf Logik oder Erfahrung. Dieser Glaube aber ist für viele bequem, sie brauchen ihn, um sich moralisch und evtl. juristisch rechtfertigen zu können. Sie wollen auch nicht krank sein, vor allem nicht psychisch abnorm und weisen deshalb immer auf geistig hochstehende Menschen hin, die angeblich pervers veranlagt waren, um den Vorwurf der psychischen Minderwertigkeit zu entkräften. Tatsächlich gibt es unter den Homosexuellen verhältnismäßig viele Intellektuelle. Von unserem Standpunkte ist das leicht zu verstehen und sagt nichts gegen die psychogene Auffassung der Homosexualität.

Es sei zunächst betont, daß wir durchaus keine moralische oder psychische Minderwertigkeit in der Perversion sehen, daß wir die Aufhebung des § 175 St. G. B. durchaus für wünschenswert halten und nur gegen die somatogene Theorie der Homosexualität kämpfen. Allerdings halten wir diese Theorie praktisch für äußerst schädlich, da sie kranken Menschen, die geheilt werden könnten, den Stempel der Unheilbarkeit aufdrückt und sie damit oft zeitlebens unglücklich macht. Denn wir sind davon überzeugt, daß der Homosexuelle niemals die selbstverständliche Zufriedenheit erreicht, die der normale Sexualverkehr gewährt, vielmehr in jedem Falle um sein Lebensglück betrogen wird.

Wir behaupten also in kurzen Worten, daß die Richtung des Sexualtriebes von Vorstellungen bestimmt wird. Die ersten sexuellen Regungen werden wohl meist ohne bestimmte Vorstellungen entstehen. Die Aufmerksamkeit lenkt sich im Pubertätsalter auf die Sexualsphäre, man beobachtet andere, spricht mit ihnen, achtet bei der Lektüre und Gesprächen auf alles, was das Sexuelle betrifft. Bei hypernoischen Konstitutionen prägen sich nun Erlebnisse, die sexuelle Erregungen oder Empfindungen hervorrufen, besonders stark ein. Die Erinnerung daran genügt dann später, um die primäre Erregung immer von neuem entstehen zu lassen. Oft hören wir, daß es noch im Alter gelingt, durch Vorstellung der Tracht Prügel, die der Pat. als Knabe bekommen hat, die damals zuerst bemerkten Lustgefühle wieder zu erwecken. Oder die Erinnerung an die erste mutuelle Onanie drängt sich immer wieder auf, sobald sexuelle Erregung sich einstellt. Alle Perversionen gehen auf derartige Erleb-

nisse, oft des frühesten Alters, zurück. Sie brauchen anfangs gar nicht in ihrer Bedeutung erkannt zu sein. Die Liebkosungen eines Lehrers oder Freundes, der Anblick nackter Menschen, auch Geruchs- und Gehörseindrücke können eine Rolle spielen. Es braucht aber dem Patienten ein derartiger Zusammenhang nicht immer nachgewiesen zu werden, sondern es genügt, ihn wahrscheinlich zu machen. Und das ist nicht schwer, da der Einfluß der Vorstellungen auf keinem Gebiet so leicht zu erkennen ist wie auf dem sexuellen. Jeder weiß, wie groß der Einfluß der Gedanken grade hier ist — nur manche Ärzte wollen es nicht sehen!

Daß der Trieb auch somatogen erregt werden kann, daß Alkohol, evtl. auch Yohimbin, Gewürze usw. auf ihn einwirken, soll nicht bestritten werden. Der Trieb selbst kann somatogen erregt werden wie jeder psychische Akt, die Triebrichtung aber, sein Ziel, dem Inhalt der anderen primären Akte entsprechend, hängt stets von den Vorstellungen ab, die sich aus der Zahl der früher einmal oder öfter mit ihm verbunden gewesenen Eindrücke rekrutieren. Es gibt hier so wenig einen Trieb an sich, wie es eine Empfindung oder einen Affekt an sich gibt. Erst die sekundäre Komponente gestaltet den Trieb zum normalen oder perversen Trieb.

Von Freud können wir zweifellos das eine lernen, daß sich schon in früher Jugend Vorstellungen mit sexuellen Empfindungen so fest verbinden können, daß sie sich reflektorisch gegenseitig hervorrufen, die einen ohne die anderen nicht mehr möglich sind. So entsteht bei dem Pat. die Auffassung, es sei bei ihm immer so gewesen, sei ihm angeboren. Darin wird er dann durch die Lektüre und die Reden gewisser Sexualpathologen bestärkt und ist schließlich ein sehr undankbares Objekt für vernünftige psychische Beeinflussung. Je länger solche Reflexe bestehen, um so fester sind sie, und um so schwerer sind Zwischenglieder einzuschalten und so die Lösung herbeizuführen. Erregt man aber in den oft verzweifelten Menschen die Hoffnung, zeigt ihnen den Trugschluß, dem sie zum Opfer gefallen sind und bestärkt sie in dem Willen, sich von der häufig noch auf Vorstellungen beschränkten Perversität loszukommen, so kann man mindestens bei jugendlichen Individuen sehr viel erreichen. Es ist jedenfalls ein nicht gerechtfertigter Widerspruch, die Onanie für heilbarer zu erklären als die Homosexualität.

Wenn aber diese vererbbar wäre, so ist es das Zigarrenrauchen z. B. auch, und doch spielen hierbei ebenfalls oft frühe Empfindungen eine Rolle, etwa Geruchseindrücke, die sich mit dem Bilde des Vaters verknüpfen. Das Auftreten von Perversionen bei Geschwi-

obachte. Schließlich werden erfolgreiche Behandlungen mit Organpräparaten beschrieben, die die Wirksamkeit der endokrinen Substanzen beweisen sollen.

Alle diese Gegengründe sind so wenig stichhaltig wie möglich; ihre Beweiskraft beruht vielmehr ausschließlich auf dem Glauben an ihre Richtigkeit, nicht auf Logik oder Erfahrung. Dieser Glaube aber ist für viele bequem, sie brauchen ihn, um sich moralisch und evtl. juristisch rechtfertigen zu können. Sie wollen auch nicht krank sein, vor allem nicht psychisch abnorm und weisen deshalb immer auf geistig hochstehende Menschen hin, die angeblich pervers veranlagt waren, um den Vorwurf der psychischen Minderwertigkeit zu entkräften. Tatsächlich gibt es unter den Homosexuellen verhältnismäßig viele Intellektuelle. Von unserem Standpunkte ist das leicht zu verstehen und sagt nichts gegen die psychogene Auffassung der Homosexualität.

Es sei zunächst betont, daß wir durchaus keine moralische oder psychische Minderwertigkeit in der Perversion sehen, daß wir die Aufhebung des § 175 St. G. B. durchaus für wünschenswert halten und nur gegen die somatogene Theorie der Homosexualität kämpfen. Allerdings halten wir diese Theorie praktisch für äußerst schädlich, da sie kranken Menschen, die geheilt werden könnten, den Stempel der Unheilbarkeit aufdrückt und sie damit oft zeitlebens unglücklich macht. Denn wir sind davon überzeugt, daß der Homosexuelle niemals die selbstverständliche Zufriedenheit erreicht, die der normale Sexualverkehr gewährt, vielmehr in jedem Falle um sein Lebensglück betrogen wird.

Wir behaupten also in kurzen Worten, daß die Richtung des Sexualtriebes von Vorstellungen bestimmt wird. Die ersten sexuellen Regungen werden wohl meist ohne bestimmte Vorstellungen entstehen. Die Aufmerksamkeit lenkt sich im Pubertätsalter auf die Sexualsphäre, man beobachtet andere, spricht mit ihnen, achtet bei der Lektüre und Gesprächen auf alles, was das Sexuelle betrifft. Bei hypernoischen Konstitutionen prägen sich nun Erlebnisse, die sexuelle Erregungen oder Empfindungen hervorrufen, besonders stark ein. Die Erinnerung daran genügt dann später, um die primäre Erregung immer von neuem entstehen zu lassen. Oft hören wir, daß es noch im Alter gelingt, durch Vorstellung der Tracht Prügel, die der Pat. als Knabe bekommen hat, die damals zuerst bemerkten Lustgefühle wieder zu erwecken. Oder die Erinnerung an die erste mutuelle Onanie drängt sich immer wieder auf, sobald sexuelle Erregung sich einstellt. Alle Perversionen gehen auf derartige Erleb-

nisse, oft des frühesten Alters, zurück. Sie brauchen anfangs gar nicht in ihrer Bedeutung erkannt zu sein. Die Liebkosungen eines Lehrers oder Freundes, der Anblick nackter Menschen, auch Geruchs- und Gehörseindrücke können eine Rolle spielen. Es braucht aber dem Patienten ein derartiger Zusammenhang nicht immer nachgewiesen zu werden, sondern es genügt, ihn wahrscheinlich zu machen. Und das ist nicht schwer, da der Einfluß der Vorstellungen auf keinem Gebiet so leicht zu erkennen ist wie auf dem sexuellen. Jeder weiß, wie groß der Einfluß der Gedanken grade hier ist — nur manche Ärzte wollen es nicht sehen!

Daß der Trieb auch somatogen erregt werden kann, daß Alkohol, evtl. auch Yohimbin, Gewürze usw. auf ihn einwirken, soll nicht bestritten werden. Der Trieb selbst kann somatogen erregt werden wie jeder psychische Akt, die Triebrichtung aber, sein Ziel, dem Inhalt der anderen primären Akte entsprechend, hängt stets von den Vorstellungen ab, die sich aus der Zahl der früher einmal oder öfter mit ihm verbunden gewesenen Eindrücke rekrutieren. Es gibt hier so wenig einen Trieb an sich, wie es eine Empfindung oder einen Affekt an sich gibt. Erst die sekundäre Komponente gestaltet den Trieb zum normalen oder perversen Trieb.

Von Freud können wir zweifellos das eine lernen, daß sich schon in früher Jugend Vorstellungen mit sexuellen Empfindungen so fest verbinden können, daß sie sich reflektorisch gegenseitig hervorrufen, die einen ohne die anderen nicht mehr möglich sind. So entsteht bei dem Pat. die Auffassung, es sei bei ihm immer so gewesen, sei ihm angeboren. Darin wird er dann durch die Lektüre und die Reden gewisser Sexualpathologen bestärkt und ist schließlich ein sehr undankbares Objekt für vernünftige psychische Beeinflussung. Je länger solche Reflexe bestehen, um so fester sind sie, und um so schwerer sind Zwischenglieder einzuschalten und so die Lösung herbeizuführen. Erregt man aber in den oft verzweifelten Menschen die Hoffnung, zeigt ihnen den Trugschluß, dem sie zum Opfer gefallen sind und bestärkt sie in dem Willen, sich von der häufig noch auf Vorstellungen beschränkten Perversität loszukommen, so kann man mindestens bei jugendlichen Individuen sehr viel erreichen. Es ist jedenfalls ein nicht gerechtfertigter Widerspruch, die Onanie für heilbarer zu erklären als die Homosexualität.

Wenn aber diese vererbbar wäre, so ist es das Zigarrenrauchen z. B. auch, und doch spielen hierbei ebenfalls oft frühe Empfindungen eine Rolle, etwa Geruchseindrücke, die sich mit dem Bilde des Vaters verknüpfen. Das Auftreten von Perversionen bei Geschwi-

stern ist ebenfalls nicht für Vererbung des Triebes zu verwerten, sondern spricht für gegenseitige frühzeitige Beeinflussung.

Daß Wilde und Tiere homosexuelle Handlungen begehen, ist vollends für die Frage der Entstehung der Perversion nicht zu verwerten. Hier fehlen doch die sehr wesentlichen Gegenvorstellungen, die moralischen Bedenken, die Angst vor Entdeckung, das Bewußtsein des Unnormalen. Diese sind es ja im Verein mit dem Gefühl des Heimlichen und Verbotenen, das alles Sexuelle in der Jugend so affektbetont und damit so eindrucksvoll macht. Weil das Tier und der Wilde sich unbekümmert und naiv dem Triebe hingibt, kann er ihn in verschiedener Weise befriedigen. Er stillt ihn nicht anders wie seinen Nahrungstrieb, der auch nicht einseitig festgelegt ist. Der Begriff des Perversen ist nur sinnvoll, wenn ethische und moralische Vorstellungen vorhanden sind. Die Entwicklung dieser Vorstellungen wird durch die Erkenntnis der sozialen Schäden (Kinderlosigkeit) gefördert. Um ihretwillen bzw. um sie zu vermeiden, verbieten die verschiedenen religiösen Vorschriften die perversen sexuellen Akte und erklären sie im Interesse der Gesamtheit in Acht und Bann. Sie haben ähnliche Bedeutung wie die Speisevorschriften der Juden, die hauptsächlich von hygienischen Rücksichten diktiert wurden. Die engen Beziehungen zwischen moralischen und religiösen Vorstellungen können hier nur angedeutet werden. Es ist wohl sicher, daß die verschiedene Einstellung der Griechen und Römer, der Christen und Juden, der Mohammedaner und Buddhisten gegenüber dem Sexuellen durch religiöse Anschauungen und Vorschriften bedingt ist.

So ist die Homosexualität eine Eigenschaft, für die eine gewisse geistige Entwicklung, eine hypernoische Konstitution erforderlich ist. Dabei ist aber nicht zu übersehen, daß neben den wirklichen, hochstehenden Hypernoikern die große Masse der Invertierten relative Hypernoiker sind, also Schwachsinnige im weitesten Sinne des Wortes, Menschen, deren geistige Entwicklung besonders häufig weniger intellektuelle als ethische Defekte aufweist. Diese Mehrzahl findet sich begreiflicherweise leicht mit ihrer Eigenart ab, sieht darin etwas besonderes, fühlt sich unverstanden und doch so interessant! Es ist, als ob die Natur hier einen eigenartigen Weg psychischer Auslese gefunden hat, und es erscheint auch von diesem eugenischen Gesichtspunkt aus nicht gerechtfertigt, ihr mehr als notwendig in die Arme zu fallen. Nur wer unter seiner Perversität leidet, soll davon befreit werden und dahin belehrt werden, daß er geheilt werden kann. Die Psychotherapie aber sollte sich dies dankbare Gebiet nicht absprechen lassen.

Wie wenig Einfluß die Ausbildung der Keimdrüsen auf die Richtung des Triebes hat, zeigen sehr deutlich manche Fälle von Mißbildung der Genitalien, bei denen man keine Perversion findet. Und wie sehr dagegen die Entwicklung der Triebrichtung von Zufälligkeiten abhängig ist — bei entsprechend hypernoischer Konstitution — beweisen die selteneren Anomalien wie der Fetischismus in seinen verschiedenen Abarten, für die man wohl kaum besondere Hormone verantwortlich machen kann.

Die nicht selten beobachtete Wirksamkeit von Operationen und Organpräparaten aber erklärt sich viel einfacher durch die damit verbundene Suggestion als durch eine somatische Beeinflussung. Man zeige mir einen Fall von geheilter Homosexualität, der durch ein Organpräparat geheilt ist, das ihm ohne sein Wissen und ohne sonstige Suggestion beigebracht worden ist. Dagegen sind die Fälle nicht selten, die trotz der Organtherapie rückfällig werden. Es erscheint mir fraglos, daß nur durch Psychotherapie eine endgültige Heilung der abnormen Triebe möglich ist (wenn man nicht durch Kastration den Trieb überhaupt zum Verschwinden bringt).

Kehren wir nun zu der Untersuchung des hypnotischen Zustandes zurück. Die angeführten Fälle zeigen nur einige der mannigfachen Störungen, die durch sie günstig zu beeinflussen sind. In der großen Literatur sind genug Beispiele enthalten. Es kommt uns hier nicht auf Vollständigkeit der krankhaften Zustände an. Eine solche wäre doch nicht zu erreichen, da jeder Fall irgendwie besonders, individuell, liegt, das Gemeinsame aber stets nur die reflektorische Verbindung psychischer Akte ist. Die erste Forderung an eine vernünftige Psychotherapie muß daher sein, jeden Fall individuell zu behandeln. Es kann kein Schema geben, wo so komplizierte und differenzierte Individuen in Frage kommen. Die Behandlung muß sich also dem Fall anpassen, aber sie muß stets dasselbe Ziel im Auge haben: den Patienten von seinen Trugschlüssen zu befreien und ihn von seiner Heilbarkeit und schließlich von seiner Heilung zu überzeugen.

Lernen wir von den Kurpfuschern, den Magnetopathen und Hypnotiseuren! Was tun sie anderes, als die Opfer von ihren besonderen Kräften zu überzeugen, indem sie durch leicht ausführbare Experimente ein gewisses Vertrauen in ihre Kunst hervorrufen. Erst dann folgt der Befehl einzuschlafen. Dann werden Zuschauer, mit Vorliebe Ärzte, aufgefordert, das Bestehen der Hypnose festzustellen. Sie versuchen vergeblich, die „Medien“ zu erwecken, stellen fest, daß auf Nadelstiche keine Reaktion erfolgt, die Muskeln sich

bei passiven Bewegungen anspannen, und erklären bereitwillig das Experiment für gelungen.

Und doch gibt es keine objektiven Kennzeichen der Hypnose. Das Verhalten der Versuchspersonen richtet sich ausschließlich nach ihren Vorstellungen von ihrem Zustand, und die sind entweder durch frühere Schaustellungen oder durch Übung beigebracht. Sie verhalten sich daher auch bei passiven Bewegungen z. B. verschieden. Manche glauben, jede Stellung festhalten zu müssen, andere widerstreben jeder Lageveränderung, manche tun nichts und lassen die erhobenen Arme schlaff herunterfallen. Diese erwecken noch am ehesten den Eindruck Schlafender, aber sie befolgen Aufforderungen, stehen also im Rapport mit dem Meister.

Was vorliegt, ist ein Zustand von Konzentration, und zwar ist die Aufmerksamkeit des Mediums möglichst vollständig darauf gerichtet, den Willen des Hypnotiseurs zu erkennen und ihm zu entsprechen. Der Hypnotisierte, der auf Nadelstiche nicht reagiert, verhält sich also ebenso wie der Rekrut, der bei dem Kommando „Stillgestanden“ die Fliege auf seiner Nase herumspazieren läßt und zu seinem Erstaunen das Kitzeln schließlich nicht mehr fühlt. Beide werden durch stärkere Vorstellungen abgelenkt. Auch der Rekrut muß den guten Willen haben und sich konzentrieren, d. h. aufpassen, was befohlen wird, sonst klappt er nach. Schwachsinnige versagen hier ebenso wie bei der Hypnose.

Um sich den Bewußtseinszustand noch weiter zu verdeutlichen denke man an Fälle, in denen man sich auf einen bestimmten Kreis von Vorstellungen konzentrieren mußte, in denen es darauf ankam, daß man durchhielt. Was bedeuten die Nadelstiche der Hypnotiseure gegenüber den körperlichen Beschwerden, die im Kriege, bei Sportleistungen, selbst aus gesellschaftlichen Rücksichten klaglos ertragen werden. Man denke an die noch nicht so weit zurückliegende Mode der Frauen, sich zu schnüren, an die hohen Kragen der Männer. Der Musiker wird durch kleinste Zeichen dirigiert und durch die anderen Instrumente nicht abgelenkt. Aber er muß sich konzentrieren. Der Schachspieler achtet nicht auf die Vorgänge der Umgebung, Archimedes hörte nicht die anstürmenden Feinde, der Fakir läßt seinen Arm verdorren: sie alle sind mit ihren Gedanken beschäftigt, sind in sich versunken. An Stelle ihres Ich tritt nun der Hypnotiseur und verlangt, daß man sich seinem Willen unterwirft, darauf achtet, was er sagt, und sich durch nichts, auch nicht durch Denken an anderes, ablenken läßt. Um das zu erreichen, muß der hypnotisierende Arzt den Patienten beschäftigen, ihn in Spannung

versetzen, seine Aufmerksamkeit fesseln. Darin besteht seine Kunst und seine Methode. Je besser er sie dem Einzelfalle anzupassen versteht, desto bessere Erfolge wird er haben. Man nimmt dazu gern einige Kunstgriffe zu Hilfe, verdunkelt das Zimmer, legt den Pat. bequem auf eine Chaiselongue, läßt ihn die Augen schließen, streicht die Stirn und Arme, läßt langsam atmen, die Muskeln entspannen, zählt bis 10. Indem er nun mit dem Pat. sein Leiden ausführlich bespricht, die Entstehung der wesentlichen Symptome, wie er sie sich denkt, schildert, dem Leiden den Nimbus des Seltenen, Noch-nie-dagewesenen, Unheilbaren nimmt, ihm neue, überraschende aber einleuchtende Zusammenhänge aufzeigt, Beispiele aus anderen Gebieten oder aus der Praxis anführt und schließlich seine therapeutischen Ratschläge gibt, wird es ihm gelingen, den Kranken in der beabsichtigten Weise zu beeinflussen.

Das Wesen der Hypnose ist also die Suggestion, die Beeinflussung auf psychischem Wege, durch Vorstellungen. Denn was der Hypnotiseur auch tut, es handelt sich stets darum, Vorstellungen zu erwecken, einen Glauben oder eine Überzeugung zu schaffen, irrige Vorstellungen aber als solche nachzuweisen. Wer glaubt, die Hand nicht heben zu können, muß zu der Überzeugung gelangen, daß er sich geirrt hat; wer an Zittern leidet, muß merken, daß er es nun lassen kann; wer überzeugt ist, an Asthma zu leiden, lernt, daß er die Atemnot unterdrücken kann; wer impotent ist, bekommt Selbstvertrauen, indem man ihm die Grundlosigkeit seiner hypochondrischen Ideen auseinandersetzt und so ad infinitum.

Es ist eine schiefe Ausdrucksweise, zu sagen, daß die Vorstellungen realisiert werden, und darunter zu verstehen, daß z. B. die Aufforderung, den Arm steif zu halten, ausgeführt wird. Wenn das geschieht, so glaubt die Versuchsperson im Augenblick an das, was der Hypnotiseur sagt, es ist ihr suggeriert.

Bei so eingehender Besprechung seelischer Zusammenhänge, wie sie mit der sog. Psychoanalyse verbunden ist, sind natürlich viele Möglichkeiten der Suggestion gegeben. Sie hat nur den großen Fehler, die Aufmerksamkeit des Patienten einseitig auf das sexuelle Gebiet zu lenken, sehr umständlich, unsicher und überflüssig zu sein. Ebenso ist an anderen Methoden das einzig Wirksame stets die Suggestion. Aber es kommt diese Tatsache den Psychotherapeuten nicht zum Bewußtsein, weil sie den Begriff der Suggestion zu eng fassen oder überhaupt keine klaren psychologischen Vorstellungen haben.

Aber wenn unsere Anschauungen richtig sind, dann ist ja an der Hypnose gar nichts besonderes, dann müßte doch jeder zu hypnotisieren sein und vor allem müßte jeder hypnotisieren können. In der Tat ist dem so! Wer die Voraussetzungen erfüllt, die in unseren Ausführungen enthalten sind, wer den Zuständ ärztlich und psychologisch, ethisch und sozial richtig würdigen kann und das Vertrauen der Patienten gewinnt, der kann auch hypnotisieren.

Hypnose ist ein Erregungszustand einer hypernoischen Konstitution, der durch Vorstellungen hervorgerufen ist $(I > 1, P < S)$.

Daß jugendliche Individuen meist leichter zu hypnotisieren sind als ältere, ist richtig und beruht z. T. auf der größeren Skepsis der älteren, z. T. auf ihrer geringeren Fähigkeit, sich zu konzentrieren und neue Gedankengänge aufzunehmen. Wer nicht mehr gewöhnt ist, sich unterzuordnen, seinen eigenen Willen auszuschalten, Lehren anzunehmen, der ist auch für die Hypnose weniger geeignet. Je größer die Fähigkeit, sich hinzugeben, sich der Autorität zu fügen, je geringer das Selbstgefühl, desto besser für die Hypnose. Wer aber ein Leiden hat, das er niemandem als dem Arzt offenbaren kann, der wird sich gern dem völlig unschädlichen und harmlosen Verfahren unterwerfen, das eine zu therapeutischen Zwecken ausgeführte Hypnose darstellt, und wird die schnelle und gründliche Heilung dankbar anerkennen.

Außer zu therapeutischen Zwecken ist nun aber die Hypnose auch für die Diagnostik von großem Wert.

Als Kuriosum sei erwähnt, daß es mir beim Militär einmal gelang, einen Simulanten sehr schnell dadurch zu heilen, daß ich ihn zum Schein hypnotisierte. Sehr bald versuchte er durch lautes Schnarchen den Eintritt des Schlafes anzuzeigen. Er wurde schnell darüber belehrt, daß seine Auffassung der Hypnose nicht richtig sei und tat nun ungehindert Dienst.

Schwerer ist es, die Natur der sog. Zwangsvorstellungen zu erkennen. Mit der Klage, daran zu leiden, kommen sehr verschiedene Patienten in die Sprechstunde. Der Ausdruck besagt, daß sich bestimmte Vorstellungen dem Kranken aufdrängen, die er als inhaltlich falsch, ja als unsinnig erkennt, die er aber nicht los wird. Gewöhnlich ist es aber nicht so sehr das Denken der Vorstellungen selbst, was als quälend empfunden wird, sondern es handelt sich um den mit ihnen verbundenen depressiven Affekt, um Angst, Reue, Scham. Lustbetonte Zwangsvorstellungen sind mir noch nicht begegnet, sie sind aber durchaus denkbar. Die Kranken leiden unter ihren „Einbildungen", die sie selbst als krankhaft erkennen, fürch-

ten oft, geisteskrank zu werden und drohen mitunter mit Selbstmord. Der Affekt tritt manchmal so in den Vordergrund, daß man von einem Depressionszustand sprechen würde, wenn nicht der Kranke selbst immer dieselben Vorstellungen als Ursache für seine Verzweiflung angeben und empfinden würde. Es gelingt ihm auch im Gegensatz zu den Depressionen häufig, sich durch Geselligkeit, Geschäft oder Spiel zeitweise abzulenken. Oft aber macht ihn sein Leiden menschenscheu, arbeitsunfähig, schlaflos, oder es überkommt ihn plötzlich, so daß er den Arzt zu ungewöhnlichen Zeiten antelephoniert oder aufsucht.

Der Inhalt der Zwangsvorstellungen ist meist völlig unsinnig: Furcht, sich durch Anfassen einer Türklinke syphilitisch infiziert zu haben, jemanden töten zu müssen, seinem Kinde keine gute Mutter zu sein. Im Zusammenhang mit solchen unsinnigen Ideen taucht dann die Angst auf, geisteskrank zu werden; diese kann aber auch im Mittelpunkt stehen.

Bei all diesen Zuständen wird man trotz des Namens dem Affekt die Hauptrolle zuweisen müssen. Es handelt sich nach meiner Erfahrung um somatogene Affekte, die in einer hypernoischen Konstitution individuell bestimmte Vorstellungen erwecken, die infolge der bestehenden Erregung äußerst intensiv sind, den Menschen ganz in Anspruch nehmen, überwertig sind. Es gelingt höchstens vorübergehend, die Angst solcher Kranken durch Suggestion zu mildern. Meist sind sie jedem Zuspruch gegenüber unzugänglich und nur durch Schlafmittel zu bessern. Der Verlauf ist analog den Affektzuständen periodisch, und dadurch wird mitunter ein Erfolg der Suggestivtherapie vorgetäuscht. Auch der Weizen der Kurpfuscher blüht hier!

Tatsächlich ist die Psychotherapie hier machtlos, weil es sich um somatogene Erregungszustände handelt, die wahrscheinlich der Katatonie sehr nahe stehen, wenn nicht mit ihr identisch sind. Man kann sie ohne Schwierigkeit als leichtere Formen der Affektpsychose auffassen.

Ganz anders verhalten sich die Zwangsvorstellungen psychogenen Ursprungs. Die Vorstellung, nicht schlafen, sich nicht rasieren zu können, auf der Straße schwindelig zu werden, im Konzert zu ersticken, husten zu müssen, keine Katze sehen oder anfassen zu können, impotent zu sein usw., alle diese Vorstellungen beruhen auf Erinnerungen meist unangenehmer Erlebnisse, die infolge affektiver Erregung und hypernoischer Konstitution eine reflektorische Verbindung zweier psychischer Akte geschaffen haben. Bei Betreten

eines Platzes z. B. verbindet sich die Empfindung der Gefahr mit dem früher damit verbunden gewesenem Angstgefühl, das zu Zittern. Herzklopfen, Schwindel geführt hat. Nach einem Eisenbahnunfall genügt das Betreten des Wagens, um Übelkeit hervorzurufen. Nach einem vergeblichen Koitusversuch tritt immer wieder Angst vor Mißerfolg ein. In all diesen Fällen bleibt aber der Affekt sehr gering, er wird nicht bemerkt. Nur das Resultat, die Überzeugung von dem Schwindel, der Übelkeit, der Impotenz, ruft diese Symptome hervor. Es ist also derselbe Mechanismus wie bei Unfallneurosen, derselbe wie bei jedem hysterischen Symptom.

Und dem entspricht die Therapie. Mit wenigen psychotherapeutischen Sitzungen ist hier — bei nicht zu langer Dauer des Leidens — zu helfen. Ich halte eine längere Behandlung als ca. 10 Sitzungen für völlig überflüssig. Der Arzt, der in dieser Zeit nichts erreicht, wird auch bei längerer Behandlung versagen. Er sollte den Patienten einem anderen überlassen. Hier sprechen zweifellos Sympathieen eine große Rolle, wie in jedem Verhältnis von Mensch zu Mensch — nur soll man sie nicht auf sexuellem Gebiet suchen!

V. Simulation und Amnesie.

Die Anschauungen über die Häufigkeit der Simulation von Krankheiten haben im Laufe der letzten drei Jahrzehnte große Schwankungen erfahren. Im Anfang des Jahrhunderts waren Neurologen wie Psychiater äußerst vertrauensselig. Klagen, für die kein objektiver Befund nachzuweisen war, wie Kopfschmerz, Schwindel, Gedächtnisschwäche wurden häufig als Krankheitssymptome gewertet und als Zeichen von Nervenschwäche oder auch als larvierte Epilepsie gedeutet. Fand sich gar Zittern, wurde spitz und stumpf nicht prompt unterschieden oder ließ sich eine Gesichtsfeldeinschränkung feststellen, so war die Diagnose Hysterie gesichert. Für die Psychiater waren Amnesie, Ganser sches Vorbeireden und die sog. Haftpsychose anerkannte Zeichen einer geistigen Störung. Wer hier von Simulation sprach, setzte sich dem Verdacht aus, dem Fortschritt der Wissenschaft nicht gefolgt zu sein.

Als Protest gegen diese Einstellung, die Simulation als selten oder wegen ihrer Schwierigkeit als unwahrscheinlich ansah, veröffentlichte ich 1913 einen Fall, in dem im Anschluß an ein unbedeutendes Trauma Jahre hindurch ein Zustand von Verblödung vorgetäuscht worden war. Der Grund für die Simulation war durch die

damalige Versicherungspraxis gegeben, die dem Verletzten eine ausreichende Versorgung sicherte.

An die Stelle der Unfallneurosen traten die Kriegstraumatiker, die die Probleme in anderem Licht erscheinen ließen und dazu führten, daß man, zur Sparsamkeit gezwungen, dem immer wachsenden Heer der Unfallneurotiker gegenüber skeptischer wurde. Man erkannte, daß der soziale Gedanke, durch Unfall entstandene Schädigung der Arbeitsfähigkeit durch eine Rente auszugleichen, vielfach zu Übertreibung oder Simulation von Beschwerden verleitet hatte. Es kam zu der bekannten Änderung der Gesetzgebung, die nunmehr auch eine auf Begehrungsvorstellungen beruhende Rentenhysterie nicht mehr als rentenpflichtig anerkennt. Man stellt sich etwa vor, daß es sich hier um eine Willensschwäche handelt, die man durch Gewährung der Rente unterstützen würde, während das Versagen derselben den Willen zur Arbeit, zum Gesundsein stärkt und so die Gesundheit herbeiführt.

Der wesentliche Grund für diese rigorose Stellungnahme liegt aber, wie mir scheint, in der Schwierigkeit, das Vorhandensein einer traumatischen Neurose von Simulation zu unterscheiden. Die Neurologie bietet dazu wohl überhaupt keine Handhabe. Es handelt sich hier vielmehr um eine rein psychologische Aufgabe. Wie ich in der Arbeit „Zur psychologischen Unterscheidung von Hysterie und Simulation“ ausgeführt habe, gelingt es m. E. mit Hilfe unserer theoretischen Anschauungen, zu entscheiden, ob Simulation oder eine traumatische Erkrankung vorliegt. Es steht für mich fest, daß auch ein scheinbar geringfügiges Trauma schwere Störungen hervorrufen kann, und ich halte es für notwendig und nicht mehr als recht und billig, solche Fälle möglichst bald psychisch zu behandeln, um so mehr als die Psychotherapie in der verschiedensten Form hier von größtem Nutzen sein wird. Die glatte Ablehnung der Rente aber, der mehr oder weniger die Unterstellung der Simulation anhaftet, muß aufreizend und verbitternd, also psychisch äußerst ungünstig, wirken.

Der Gedankengang ist folgender: Die Frage der Simulation kann nur auftauchen, wenn es sich um Krankheitssymptome handelt, für die es keinen objektiv nachweisbaren Befund gibt. In Betracht kommen also für die Unterscheidung vor allem die Hysterie und die funktionellen Psychosen. Besonders schwierig kann es sein, bei objektivem Befund die Übertreibung der Beschwerden von den wirklich vorhandenen abzugrenzen. Das Prinzipielle gilt aber auch hier.

eines Platzes z. B. verbindet sich die Empfindung der Gefahr mit dem früher damit verbunden gewesenem Angstgefühl, das zu Zittern, Herzklopfen, Schwindel geführt hat. Nach einem Eisenbahnunfall genügt das Betreten des Wagens, um Übelkeit hervorzurufen. Nach einem vergeblichen Koitusversuch tritt immer wieder Angst vor Mißerfolg ein. In all diesen Fällen bleibt aber der Affekt sehr gering, er wird nicht bemerkt. Nur das Resultat, die Überzeugung von dem Schwindel, der Übelkeit, der Impotenz, ruft diese Symptome hervor. Es ist also derselbe Mechanismus wie bei Unfallneurosen, derselbe wie bei jedem hysterischen Symptom.

Und dem entspricht die Therapie. Mit wenigen psychotherapeutischen Sitzungen ist hier — bei nicht zu langer Dauer des Leidens — zu helfen. Ich halte eine längere Behandlung als ca. 10 Sitzungen für völlig überflüssig. Der Arzt, der in dieser Zeit nichts erreicht, wird auch bei längerer Behandlung versagen. Er sollte den Patienten einem anderen überlassen. Hier sprechen zweifellos Sympathieen eine große Rolle, wie in jedem Verhältnis von Mensch zu Mensch — nur soll man sie nicht auf sexuellem Gebiet suchen!

V. Simulation und Amnesie.

Die Anschauungen über die Häufigkeit der Simulation von Krankheiten haben im Laufe der letzten drei Jahrzehnte große Schwankungen erfahren. Im Anfang des Jahrhunderts waren Neurologen wie Psychiater äußerst vertrauensselig. Klagen, für die kein objektiver Befund nachzuweisen war, wie Kopfschmerz, Schwindel, Gedächtnisschwäche wurden häufig als Krankheitssymptome gewertet und als Zeichen von Nervenschwäche oder auch als larvierte Epilepsie gedeutet. Fand sich gar Zittern, wurde spitz und stumpf nicht prompt unterschieden oder ließ sich eine Gesichtsfeldeinschränkung feststellen, so war die Diagnose Hysterie gesichert. Für die Psychiater waren Amnesie, Gansersches Vorbeireden und die sog. Haftpsychose anerkannte Zeichen einer geistigen Störung. Wer hier von Simulation sprach, setzte sich dem Verdacht aus, dem Fortschritt der Wissenschaft nicht gefolgt zu sein.

Als Protest gegen diese Einstellung, die Simulation als selten oder wegen ihrer Schwierigkeit als unwahrscheinlich ansah, veröffentlichte ich 1913 einen Fall, in dem im Anschluß an ein unbedeutendes Trauma Jahre hindurch ein Zustand von Verblödung vorgetäuscht worden war. Der Grund für die Simulation war durch die

damalige Versicherungspraxis gegeben, die dem Verletzten eine ausreichende Versorgung sicherte.

An die Stelle der Unfallneurosen traten die Kriegstraumatiker, die die Probleme in anderem Licht erscheinen ließen und dazu führten, daß man, zur Sparsamkeit gezwungen, dem immer wachsenden Heer der Unfallneurotiker gegenüber skeptischer wurde. Man erkannte, daß der soziale Gedanke, durch Unfall entstandene Schädigung der Arbeitsfähigkeit durch eine Rente auszugleichen, vielfach zu Übertreibung oder Simulation von Beschwerden verleitet hatte. Es kam zu der bekannten Änderung der Gesetzgebung, die nunmehr auch eine auf Begehrungsvorstellungen beruhende Rentenhysterie nicht mehr als rentenpflichtig anerkennt. Man stellt sich etwa vor, daß es sich hier um eine Willensschwäche handelt, die man durch Gewährung der Rente unterstützen würde, während das Versagen derselben den Willen zur Arbeit, zum Gesundsein stärkt und so die Gesundheit herbeiführt.

Der wesentliche Grund für diese rigorose Stellungnahme liegt aber, wie mir scheint, in der Schwierigkeit, das Vorhandensein einer traumatischen Neurose von Simulation zu unterscheiden. Die Neurologie bietet dazu wohl überhaupt keine Handhabe. Es handelt sich hier vielmehr um eine rein psychologische Aufgabe. Wie ich in der Arbeit „Zur psychologischen Unterscheidung von Hysterie und Simulation" ausgeführt habe, gelingt es m. E. mit Hilfe unserer theoretischen Anschauungen, zu entscheiden, ob Simulation oder eine traumatische Erkrankung vorliegt. Es steht für mich fest, daß auch ein scheinbar geringfügiges Trauma schwere Störungen hervorrufen kann, und ich halte es für notwendig und nicht mehr als recht und billig, solche Fälle möglichst bald psychisch zu behandeln, um so mehr als die Psychotherapie in der verschiedensten Form hier von größtem Nutzen sein wird. Die glatte Ablehnung der Rente aber, der mehr oder weniger die Unterstellung der Simulation anhaftet, muß aufreizend und verbitternd, also psychisch äußerst ungünstig, wirken.

Der Gedankengang ist folgender: Die Frage der Simulation kann nur auftauchen, wenn es sich um Krankheitssymptome handelt, für die es keinen objektiv nachweisbaren Befund gibt. In Betracht kommen also für die Unterscheidung vor allem die Hysterie und die funktionellen Psychosen. Besonders schwierig kann es sein, bei objektivem Befund die Übertreibung der Beschwerden von den wirklich vorhandenen abzugrenzen. Das Prinzipielle gilt aber auch hier.

Nun haben wir gesehen, daß die Hysterie an bestimmte psychologische Voraussetzungen gebunden ist. Das Zustandekommen eines hysterischen Symptoms erfordert eine hypernoische Konstitution, beruht stets auf Vorstellungen und entsteht durch Erregung, die besonders leicht nach oder während einer die psychische Gesamtintensität herabsetzenden Schädigung eintritt, welche die Konstitution zu einer relativ hypernoischen umwandelt. Diese Erregung ist stets depressiver Natur. Sie bereitet den Boden für die reflektorische Entstehung des Glaubens an das Vorhandensein oder der Furcht vor der Entwicklung des Leidens. Der Hysteriker leidet wirklich, als ob er die eingebildete Krankheit hat, mitunter sogar stärker, und ist jedenfalls von der Berechtigung seiner Klagen durchdrungen.

Im Gegensatz dazu weiß der Simulant, daß er eigentlich gesund ist.

Das Problem besteht also, psychologisch gefaßt, darin, ob es möglich ist, das Vorhandensein des Glaubens an die Krankheit zu erkennen.

Es kommt also nicht darauf an, was bisher im Vordergrund des Interesses stand, nachzuweisen, daß eine Lähmung oder ein Schmerz, das Zittern oder der Schwindel wirklich vorhanden sind, sondern nur darauf, ob der Patient von der Realität der von ihm angegebenen Beschwerden überzeugt ist. Nur wenn kein (entsprechender) objektiver Befund zu erheben ist und der Nachweis gelingt, daß der angeblich Kranke gegen besseres Wissen klagt, ist die Simulation erwiesen. Ein objektiver Befund muß zu äußerster Vorsicht mahnen und kann eine sichere Entscheidung unmöglich machen. In den rein funktionellen Fällen aber ist eine solche wohl stets möglich.

Aus dem Vorhandensein eines hysterischen Symptoms schließen wir, daß es sich um eine Erregung bei hypernoischer Konstitution handelt. Aus der Art des Symptoms, aus den Umständen, die für seine Entstehung in Frage kommen und aus der Stellungnahme des Kranken erkennen wir die psychologische Motivierung des Leidens.

Für die Feststellung der Konstitution ist die Anamnese von Wichtigkeit. Wenn die Schilderungen von Angehörigen und Bekannten die Angaben des Kranken bestätigen, daß er stets alles schwer genommen habe, ein sehr gewissenhafter, etwas ängstlicher Mensch sei, vielleicht in seinem Beruf nicht zufrieden, weil er nach Höherem strebte, aber durch äußere Verhältnisse gehindert war; daß er zu Hypochondrie, Selbstvorwürfen, Reue neige; wenn dazu noch Erlebnisse der letzten Zeit kommen, die ihn besonders erschütterten, so wird das Vorliegen einer funktionellen Störung wahrscheinlich.

Fahndet man auf diese besonders typischen Charakterzüge, so gelingt es meist, sich über die Konstitution ein Urteil zu bilden.

Für die Erregung ist der Nachweis eines Grundes notwendig. Man darf aber nicht von der Ansicht ausgehen, daß die Hysterie eine Wunschreaktion ist, sondern daß ihr ein Unlustaffekt zugrunde liegt. Nicht der Wunsch zu leben, schuf den Kriegstraumatiker, sondern die Angst vor dem Tod. Nicht der Wunsch nach Rente treibt den Unfallneurotiker, sondern die Angst vor Krankheit und Arbeitsunfähigkeit. Es ist nur scheinbar dasselbe, psychologisch in der Tat etwas ganz anderes, ob ich den Wunsch habe, daß etwas sei, oder die Angst, daß etwas nicht sei. Aus einem Wunsch entsteht nur selten und unter bestimmten Bedingungen (Einzelhaft, starke Hemmung wie im Traum, bei Erschöpfung oder Epilepsie) der Glaube, daß etwas sei. Aber Haftpsychosen wie Wunschträume sind mit Simulation nicht zu verwechseln; dazu ist das äußere Verhalten von dem normalen zu verschieden. Aus Angst aber entsteht sehr leicht die subjektive Überzeugung, daß etwas ist oder sein wird, ohne daß das äußere Verhalten in auffallender Weise gestört zu sein braucht. Wünsche oder Triebe können lange ohne Schaden für den Menschen bestehen, auch ohne abreagiert zu werden; es wäre schlimm, wenn Freuds Anschauungen richtig wären! Dauernde Angst aber erzeugt früher oder später hysterische Symptome.

Nicht selten gelingt es, wie oben gezeigt wurde, mit Hilfe der Hypnose die krankhaften Erscheinungen zu beseitigen. Der Therapie sind aber Grenzen gesetzt, da sie ohne das Vertrauen des Kranken und seinen Willen zur Gesundheit unwirksam bleiben muß. Bei starker Erregung gewinnt man nicht den nötigen Einfluß auf den Kranken. Er hört nicht hin, was man sagt, verarbeitet es nicht. Und je länger die krankhaften reflektorischen Assoziationen bestehen, desto schwerer ist ihre Verbindung zu unterbrechen und ihr Auftreten zu unterdrücken. Immerhin ist das Verhalten von Simulanten gerade bei dem Versuch der Hypnose oft so charakteristisch, daß man gelegentlich mit Nutzen davon Gebrauch machen kann.

Hat man nun festgestellt, daß die Bedingungen für Hysterie gegeben sind, so bedarf es noch der Einfühlung in die Reaktionsform, also der Feststellung der Erregung. Oft lassen sich hier objektive Symptome verwerten. Da nämlich die Erregung, auch wenn sie psychogen ist, doch die gesamte Psyche ergreift, muß sie sich auch in den subprimären Reaktionen äußern. Hierzu gehört das feinschlägige Zittern der ausgestreckten Hände wie das der geschlossenen Augenlider und der herausgestreckten Zunge, das Beben der Gesichts-

muskulatur, die Steigerung der Sehnenreflexe und der mechanischen Muskelerregbarkeit. Das Verhalten des Pulses und vor allem die sehr häufige Beschleunigung der Atmung ist zu beachten. Der Ausdruck des Gesichts, der traurig und etwas starr ist, der Tonfall und die Art des Patienten, seine Beschwerden zu schildern und ihre Entstehung zu begründen, sind zwar schwer zu beschreibende, aber doch subjektiv zu erfassende Symptome, die dem erfahrenen Arzt das Vorhandensein eines Affekts anzeigen. Wir bemerken ja auch im gewöhnlichen Leben, ob jemand echte Freude an einem Witz hat oder nur Heiterkeit markiert, und unterscheiden die wirkliche Trauer von der aufgesetzten Miene.

Die subprimären Erregungssymptome kommen allerdings auch ohne Hysterie vor, sie sind nicht pathognomonisch. Aber ihr Fehlen muß den Verdacht auf Simulation erwecken und ist in dieser Beziehung gut zu verwerten.

Der Simulant bevorzugt naturgemäß Symptome, bei denen seiner Ansicht nach der Nachweis, daß sie nicht vorhanden sind, schwer oder gar nicht zu erbringen ist. Ob eine alte Verletzung noch Schmerzen macht, ob Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit, Körperschwäche subjektiv vorhanden sind oder nicht, ist oft kaum zu entscheiden. In zweiter Linie sind es die als Zeichen von Nervosität auch dem Laien bekannten Störungen wie Zittern, Lähmungserscheinungen u. a., deren Vortäuschung versucht wird.

Die Tatsache, daß hysterische Störungen bei Ablenkung verschwinden können, macht hier den Wert mancher Tricks, die zur Entlarvung empfohlen werden, sehr zweifelhaft. Die Hauptsache wird auch bei den neurologischen Symptomen, z. B. der Sensibilitätsstörung, die psychologische Beurteilung sein. Nicht die Echtheit des Krankheitssymptoms ist zu prüfen, sondern die des Glaubens des Kranken an sein Leiden.

Dasselbe Problem liegt bei der Simulation geistiger Störungen vor, die durchaus nicht selten ist. Auch hier sind es immer dieselben Bilder, die mit geringen Variationen wiederkehren. Die eigentlichen Psychosen sind allerdings kaum nachzuahmen. Hierzu fehlt es meist an den notwendigen Kenntnissen und vor allem würde es zu anstrengend sein. Man kann wohl vorübergehend den wilden Mann spielen, aber nicht das eigentümliche Gebahren eines erregten Schizophrenen oder Paralytikers imitieren, ohne bald aus der Rolle zu fallen. Dagegen hält man es vielfach für leicht, sich blödsinnig zu stellen, von nichts zu wissen und kombiniert solch Verhalten gern mit eigenartigen Bewegungen oder Zittern.

Gerade diese Kombination widerspricht nun der energetischen Auffassung. Die psychogene Erregung kann wohl einen Schütteltremor auslösen und unterhalten, sie muß sich dann aber auch in den anderen Stufen des psychischen Geschehens äußern. Solche Kranken werden also lebhaft klagen, sich krank fühlen und ihr Leiden auf ein bestimmtes Erlebnis zurückführen. Oder sie können unter dem Einfluß eines psychischen Schocks an Denksperrung leiden. zeigen aber dann das Bild der Depression, also der psychogenen Erregung. In diesem Fall wird sich auch eruieren lassen, was sie durchgemacht haben, und die Wirkung im Verhältnis zur Ursache stehen, einfühlbar sein. Davon ist bei Simulation nicht die Rede. Man erfährt nur ungenau, was nach Ansicht der Scheinkranken vorgefallen ist und stößt schon hier auf widerspruchsvolle Angaben, oder die Ursache ist so geringfügig, daß nur eine stark hysterische Konstitution die Reaktion rechtfertigen könnte, gegen deren Vorhandensein wieder das psychische Bild spricht.

Solcher Art war der von mir 1913 veröffentlichte Fall, in dem — nicht von mir veranlaßt — die Beobachtung durch zwei Detektivs so wesentlich zur Entlarvung beigetragen hat, daß ich sie öfter anzuwenden empfahl. Heute glaube ich ohne sie auskommen zu können. Ein sehr ähnlicher Fall ist der folgende, in dem eine fortschreitende Verblödung ohne äußere Veranlassung eingetreten zu sein schien und bereits zur Entmündigung geführt hatte.

Gutachten:

Fall Q. Der unbefangenen Betrachtung wird das Verhalten Q.s während der klinischen Beobachtung zunächst als Folge einer psychischen Erkrankung erscheinen. und es erhebt sich die Frage, in welche Gruppe der Geisteskrankheiten läßt sich die vorliegende einreihen. Die auffallendste Störung finden wir offenbar auf intellektuellem Gebiet, und zwar kann es sich hier entweder um einen hochgradigen Defekt, um Verblödung, handeln oder um die sog. Denksperrung, wie sie bei hysterischen Psychosen vorkommt und nicht selten in der Untersuchungshaft auftritt. Man hat diesen Zuständen daher den Namen Haftpsychosen gegeben. Nur die Berücksichtigung sämtlicher Symptome kann hier entscheiden, und zwar ist nach Lage des Falles nicht nur das Vorhandensein, sondern gerade das Fehlen von Krankheitszeichen zu beachten.

Die Unterscheidung, ob tatsächliche Verblödung vorliegt oder nur Denksperrung, wird dadurch erleichtert, daß erstere organisch, d. h. durch anatomische Veränderung des Gehirns bedingt sein muß, während letztere zu den funktionellen Krankheiten gehört, d. h. zu denen, die auch mikroskopisch keine nachweisbaren Veränderungen des Gehirns zeigen. Die organischen Veränderungen der ersteren, die hier in Frage kommen, beruhen vor allem auf Ernährungsstörungen des Gehirns infolge von Arterienverkalkung. Diese kann eine Blutung verursachen, durch Gefäßverschluß kleinere oder größere Partien

der Hirnsubstanz außer Funktion setzen oder schließlich zu einem ausgedehnten Hirnschwund, der häufigen Grundlage des Altersblödsinn, führen. Bei all diesen Formen finden sich hochgradige Gedächtnisschwäche, Sprachstörungen, Stumpfsinn, wie sie anscheinend bei Q. vorhanden sind.

Es läßt sich aber für jedes dieser Symptome nachweisen, daß sie bei ihm nicht auf einer organischen Basis beruhen können. Q. kann z. B. seinen Namen nicht angeben, weiß nicht, daß er verheiratet ist, daß er zur Schule gegangen ist usw. Das sind Fragen, die bis in die allerletzten Stadien des Altersblödsinns beantwortet werden. Es ist sogar eine bekannte Erscheinung, daß der Patient die Ereignisse der Jugend noch gut beherrscht, den vielleicht vor 5 Jahren erfolgten Tod seiner Frau vergessen hat. Derartige Kranke sind auch meist geschwätzig, im Gegensatz zu Q., dem man nur mit Mühe abgerissene Worte herausziehen kann. Es kann also die Gedächtnisstörung Q.s keine Alterserscheinung sein.

Sie könnte nun infolge teilweisen Verlustes des Sprachvermögens nur vorgetäuscht sein. Derartiges findet sich nach Schlaganfällen und manchmal bei hochgradigem Gehirnschwund. Die Kranken können die Worte nicht finden und aus diesem Grunde oft einfachste Fragen nicht beantworten. Gerade diese Störung scheint zunächst bei Q. sehr ausgeprägt zu sein. Er kann vorgehaltene Gegenstände nicht benennen (trotzdem das Sehen intakt ist), kann die leichtesten Rechenaufgaben nicht lösen, seinen Vornamen nicht sagen. Dabei ist das Nachsprechen ziemlich gut erhalten, wie es bei der in Rede stehenden Sprachstörung auch der Fall ist. Daß diese aber bei Q. nicht vorhanden ist, geht aus dem völligen Fehlen eines sehr wichtigen Symptoms hervor, nämlich der sog. Paraphasie. Kranke, die sich vergebens bemühen, ein Wort zu finden, werden immer irgendwelche sprachlichen Reaktionen auf die ihnen gestellten Fragen zeigen und dabei die Worte entstellt oder ganz verkehrt herausbringen. Aber sie antworten nicht stereotyp: ich weiß nicht, wie es Q. tut. Q. erkennt ferner anscheinend einzelne Gegenstände nicht. Er will z. B. ein Wachslicht in den Mund stecken, pustet ein brennendes Streichholz nicht aus usw. Damit steht in auffälligem Gegensatz, daß er sich ohne Hilfe ankleiden und waschen kann, sich sogar das Bruchband anlegt. Immerhin könnten das durch Gewohnheit so gefestigte Handlungen sein, daß sie bis zuletzt ausführbar bleiben. Derartige Störungen des Erkennens kommen bei Sprachstörungen vor. Sie sind aber, wenn sie in diesem Grade auftreten, stets mit völliger Unfähigkeit, sich zurechtzufinden, verbunden. Q. dagegen geht allein in den Garten, kommt ruhig zurück und findet sich stets zu seinem Bett, das mit 11 anderen in einem Saal steht. Ferner versteht er alles, was man zu ihm sagt. Er befolgt zahlreiche Aufforderungen, schreibt sogar seinen Namen (allerdings falsch) und läßt auch in seinen falschen Antworten erkennen, daß er die Frage verstanden hat. Er entfernt sich nicht weit von der richtigen Antwort, wie der Herr Vorgutachter bereits hervorgehoben hat. Dies zweifellos vorhandene Wortverständnis läßt sich ebenfalls nicht mit der scheinbaren Sprachstörung in Einklang bringen.

Schließlich ist der Stumpfsinn, den Q. zur Schau trägt, nicht so groß. Er fragt ganz artig, ob er aufstehen darf, und wartet ab, bis es ihm erlaubt wird. Er bittet um Essen oder Wasser, verlangt sein Bruchband, läßt sich ein Buch geben, hält sich sauber, macht nie etwas Verkehrtes. Er zeigt sogar ein gutes Gedächtnis, indem er die in 6 Wochen 3—4mal wiederkehrende Frage des

Arztes: wer bin ich?, jedesmal gleich beantwortet: Mann — guter Mann. Dazu läge für einen Verblödeten nicht die geringste Veranlassung vor.

Wir können also schon nach dem, was aus den wenigen intellektuellen Leistungen Q.s zu folgern ist, eine organische Erkrankung des Gehirns bei ihm mit Sicherheit ausschließen. Eine wesentliche Stütze für diese negative Diagnose bietet sein motorisches Verhalten, d. h. die Art sich zu bewegen, zu gehen, die Hände zu gebrauchen, und die körperliche Untersuchung. Alle organischen Hirnkrankheiten ziehen in vorgerückterem Stadium die Motilität in Mitleidenschaft oder führen zu leicht nachweisbaren körperlichen Symptomen (Änderung des Tonus, der Sehnenreflexe usw.). Q. zeigt zwar eine herabgesetzte Mimik, sein Gesicht hat immer denselben etwas leidenden Ausdruck, er zeigt ferner eigentümliche Grimassen beim Reden, gewisse stereotype Bewegungen des Kopfes, des rechten Armes und der Schulter; der Gang ist gebückt, trippelnd. Aber das Aus- und Anziehen macht ihm keine Schwierigkeiten, er ergreift geschickt die Feder, fällt auch auf den Treppen nicht hin, braucht nie besondere Hilfeleistungen. Die genaue Untersuchung des Nervensystems ließ keine Störung erkennen. Richtig ist, daß die Sensibilität, speziell das Gefühl für Nadelstiche, erheblich herabgesetzt zu sein schien, und daß Q. beim Stehen mit geschlossenen Augen nach hinten umfiel. Die Schmerzempfindung ist aber in hohem Grade willkürlicher Unterdrückung zugängig, besonders wenn wie hier stärkere Reize nicht angewendet werden, und das Hintenüberfallen ist nur dann zu verwerten, wenn ihm wiederholtes Hin- und Herschwanken vorangeht. In der bei Q. vorhandenen Art sind diese beiden Symptome jedenfalls nicht für die Diagnose einer organischen Hirnerkrankung zu verwerten. Das bei ihm vorhandene Nachröten der Haut kann ebenfalls keine Bedeutung in diesem Sinne beanspruchen.

Es ist nun das etwaige Vorhandensein einer funktionellen Störung in Betracht zu ziehen.

Auch hier könnte es sich nach dem ganzen Bilde nur um eine sehr hochgradige Hemmung der geistigen Fähigkeiten handeln, da wir es anscheinend mit Unfähigkeit für leichteste Gedankenoperationen zu tun haben. Für eine derartige Denksperrung sprechen zunächst die falschen Antworten Q.s, soweit sie sich nicht sehr von dem Richtigen entfernen. Dies könnte das sog. Vorbeireden sein, wie es bei Haftpsychosen vorkommt. Derartige Kranke pflegen aber auch in ihrem sonstigen Verhalten stark gehemmt zu sein. Sie haben nicht die Initiative, die dazu gehört, von selbst das Bett zu verlassen, sie müssen gefüttert werden, lassen sich willenlos anziehen usw. Q.s motorisches Verhalten stände also in völligem Gegensatz zu der Willenlosigkeit auf sprachlichem Gebiet. Seine Bereitwilligkeit, ein Wachslicht in den Mund zu stecken, die Leichtigkeit, mit der er gewisse Aufforderungen befolgt, zeigen deutlich, daß von einem Darniederliegen des Willens nicht die Rede sein kann. Die Fähigkeit, sich im Raume zu orientieren, ist bei ihm nicht gestört. Irgendwelche Affekte besonders solche depressiver Art, wie man sie bei funktionellen Dämmerzuständen findet, treten bei ihm nicht hervor. Auch zeigt er nichts, was auf etwa vorhandene Sinnestäuschungen bezogen werden könnte. Er ist in keiner Weise durch Reden zu beeinflussen; sein Verhalten ändert sich dem Arzt gegenüber während der ganzen Zeit fast gar nicht. Auf die gleichen Fragen erhält man nach Wochen noch die gleichen Antworten. Das alles ist

für einen Dämmerzustand ebenso wie für einen auf Denksperrung beruhenden Stupor ein völlig ungewöhnliches Verhalten.

Die funktionellen geistigen Störungen sind nun zwar oft leicht zu erkennen, sie sind aber doch mitunter schwer in den gewöhnlichen Rahmen unterzubringen, so daß hier nur mit einer gewissen Reserve das Vorhandensein einer solchen verneint werden könnte, wenn man auf die klinische Beobachtung allein angewiesen wäre. Das Ergebnis derselben ist vielmehr dahin zusammenzufassen, daß hier ein ganz ungewöhnlicher Befund erhoben worden ist, insofern als die Hemmung nur einzelne Willensleistungen betrifft, andere dagegen frei läßt, ohne daß sich hierbei ein bekanntes Krankheitsbild ergibt.

Wir müssen nunmehr auf die Entwicklung des Zustandes eingehen und die Vorgeschichte des Falles berücksichtigen.

Q. selbst und seine Ehefrau haben mehrfach angegeben, daß er an häufig auftretenden Anfällen leide, in denen er schwindelig wird und hinfällt. Derartige Anfälle wurden während des hiesigen Aufenthalts nicht beobachtet.

Er soll einmal so erregbar sein, daß man jede Aufregung von ihm fernhalten muß, dann wieder völlig interesselos, stumpfsinnig, nicht fähig, einen Brief zu schreiben.

Diese Angaben widersprechen sich selbst.

Durch ärztliche Untersuchung wurde mehrfach erhebliche geistige Schwäche festgestellt. Q.s Verhalten bei den ärztlichen Explorationen, besonders auch in dem Entmündigungstermin, hat große Ähnlichkeit mit dem hier beobachteten. Wenn er aber auch damals keine richtigen Antworten gegeben hat, so rechtfertigt das nicht ohne weiteres den Schluß, daß er sie nicht geben konnte. Jedenfalls muß der Hemmungszustand inzwischen wieder gut gewesen sein. Das beweisen die Aussagen der Zeugen, die mit Q. nach Einleitung seiner Entmündigung geschäftlich zu tun hatten, ferner die Erhebungen bei dem Gemeindevorsteher in C., die Briefe Q.s aus der Untersuchungshaft, schließlich die Flucht vom Transport.

Diese Tatsachen zwingen zu dem Schluß, daß Q. bei den zur Entmündigung führenden Untersuchungen simuliert hat. Damals fehlte das Moment, das für eine Haftpsychose äußerst wichtig ist, — die Haft. Q. lebte vielmehr mit seiner Frau auf dem Lande und beschäftigte sich, wie die Akten zeigen, sehr vielseitig.

Von erheblichen Schwankungen in seinem Verhalten hat weder die Ehefrau etwas berichtet, noch spricht der dauernd gleichmäßige Zustand während der Beobachtung dafür, daß hier vorübergehend auftretende Dämmerzustände vorliegen könnten. Diese wären auch sicher nicht von den Gutachtern als Verblödungszustand aufgefaßt worden. Es gelang vielmehr Q., die Ärzte, die den anamnestischen Angaben Glauben schenkten, zu täuschen. Hat Q. aber damals simuliert, so ist die Wahrscheinlichkeit, daß er es auch jetzt tut, nicht von der Hand zu weisen.

Und diese Annahme erklärt das ‚Krankheitsbild' am einfachsten. Was tut Q.? Er stellt sich dumm, gibt möglichst immer dieselben Antworten und tut, als ob er nur Interesse für Essen und Schlafen habe. Das ist das Bild, wie sich manche Leute die Geisteskranken vorstellen, wie es aber in Wirklichkeit nicht existiert. Zur Durchführung dieser Simulation gehört sicher eine erhebliche Energie. Sie ist aber noch immer viel leichter, als längere Zeit den wilden Mann zu spielen. Wenn man bedenkt, daß Q. mehrere Strafen zu er-

warten hat, ist es nicht einmal so wunderbar, daß er die Energie für sein Verhalten aufgebracht hat. Derartige Fälle sind schon öfter beobachtet worden.

Bei Q. kommt allerdings noch ein Moment hinzu, das sein jetziges Verhalten zwar eher verständlich macht, gleichzeitig aber für die Beurteilung von Wichtigkeit zu sein scheint. Q. bekundet mehrfach eine große Scheu vor dem Gefängnis. Er flieht nach der Schweiz und, nachdem er bereits den größten Teil der Strafe verbüßt hat, versucht er, die letzten 3 Monate von sich abzuwälzen, indem er einen anderen vorschiebt. Als er dadurch nur noch mehr Strafe auf sich geladen hat, läßt er sich entmündigen. Schließlich versucht er sogar die Flucht vom Transport. Diese Handlungen könnten einer geistigen Schwäche entspringen, die es Q. unmöglich macht, sich mit den tatsächlichen Verhältnissen abzufinden. Die gewagtesten und schwierigsten Unternehmungen versucht er, um sich vor dem Gefängnis zu retten. Das ist ein immerhin auffallender Charakterzug bei einem Menschen, der so häufig damit bestraft worden ist. Weitere Schlüsse können aber daraus nicht gezogen werden.

Die Möglichkeit, daß wir es bei Q. mit einem psychisch minderwertigen Menschen zu tun haben, ist zuzugeben. Intellektuell kann er nicht tiefstehen, da er es vom einfachen Maurer, der nicht einmal richtig schreiben kann, zu einem gewandten Geschäftsmann gebracht hat, der selbst einen Bau zu leiten imstande ist und komplizierte Verträge abschließt. Er ist vielleicht das Opfer seiner Spielleidenschaft geworden und dadurch 1904 aus dem Gleichgewicht geraten. Danach fehlte ihm die Kraft, sich wieder heraufzuarbeiten. Damals ließ sich auch seine erste Frau von ihm scheiden. Es wäre möglich, daß die Ehescheidungsakten manches enthielten, was zur Kenntnis seines Charakters von Wert wäre.

Ein Punkt bedarf noch der Besprechung. Q.s Verhalten erinnert sehr lebhaft an das mancher Unfallkranker. Auch bei diesen finden wir hochgradige Übertreibungen, ferner auch die eigenartigen Mitbewegungen beim Sprechen, wie sie Q. zeigt. Sie äußern dann aber lebhafte Klagen und zeigen nie ein so stumpfes Verhalten. Immerhin könnte auf Q. die Gefängnisstrafe, die er durch ein lange zurückliegendes Delikt verwirkt hatte, bei seiner von uns angenommenen Angst vor der Freiheitsstrafe, besonders erschütternd als ein psychisches Trauma gewirkt und ihn infolgedessen zu seiner Vortäuschung veranlaßt haben. In dieser übermäßigen seelischen Reaktion könnte ein pathologisches Moment liegen. Daß Q. aber während der Beobachtungszeit keine besonders lebhafte Angst empfunden hat, geht u. a. auch aus seiner Gewichtszunahme hervor.

Q.s jetziges Verhalten macht es unmöglich, sich ein vollständiges Bild seines Charakters zu entwerfen. Zweifellos ist, daß er mit außerordentlicher Energie Blödsinn simuliert. Diese Tatsache spricht dagegen, daß er Psychopath höheren Grades ist. Dann hätte sich seine kriminelle Veranlagung auch wohl schon früher gezeigt. Selbst wenn also die oben angestellten Erwägungen zu Recht bestehen, dürfte bei den von Q. verübten Straftaten der § 51 St. G. B. nicht in Frage kommen.

Es ist nicht anzunehmen, daß Q. die Simulation aufgibt, solange er darin noch eine Möglichkeit sieht, sich der Bestrafung zu entziehen.

Vom psychiatrischen Standpunkt muß er als verhandlungsfähig bezeichnet werden, wobei aber damit gerechnet wird, daß er bei einer evtl. Gerichtsverhandlung keine sinngemäße Antwort gibt.

Ich fasse demnach mein Gutachten dahin zusammen:

Q. hat während seiner Beobachtung in hiesiger Anstalt Geisteskrankheit simuliert.

Seine Entmündigung beruht auf Täuschung der begutachtenden Ärzte.

Es haben sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, daß bei Q. die freie Willensbestimmung i. S. § 51 St. G. B. als ausgeschlossen zu erachten ist.

Q. hat in der Tat die Gerichtsverhandlung mitgemacht, ohne eine Antwort zu geben, fand aber sofort die Sprache wieder, als er verurteilt worden war, und benahm sich nun ganz vernünftig.

Gegen das Gutachten lassen sich wohl kaum sachliche Bedenken erheben. Das Resultat findet durch die plötzliche ‚Heilung' des Angeklagten seine Bestätigung. Die Methode aber, mit der es erreicht ist, bedarf noch der Erörterung. Der Schluß, daß Simulation vorliegt, stützt sich nicht so sehr auf die klinische Beobachtung wie auf den Nachweis von Widersprüchen in Angaben und Handlungen des Observanden; er ist mehr logisch als psychologisch gewonnen. Zwar fällt auf, daß der Affekt gering ist, daß der Wille in seiner Intensität schwankt und der Intellekt in eigenartiger Weise gestört erscheint. Das klinische Bild ist auffallend, die Möglichkeit der psychogenen Enstehung aber rein psychologisch oder klinisch nicht völlig auszuschließen.

Diese Unsicherheit ist nicht selten, wenn die äußeren Umstände weniger deutlich sind und solange man die energetische Auffassung des Psychischen unberücksichtigt läßt. Aus Furcht, dem Angeklagten Unrecht zu tun, begnügt man sich dann mit einem Non liquet. Das Gutachten ist vor der Abfassung der energetischen Theorie erstattet worden. Heute hätte ich aus dem Fehlen des Affekts bei scheinbarer Denksperrung viel weitgehendere Schlüsse gezogen. Für einen organisch bedingten Hemmungszustand fehlen die Vorbedingungen, ein Erregungszustand ist es nicht, also muß es Simulation sein.

Diese Überlegung hat in dem folgenden Fall zu der richtigen Auffassung geführt. Da aber ein schweres psychisches Trauma vorlag, widerstrebte es mir, die von allen Seiten abgelehnte Theorie als beweisend anzusehen. Das Gutachten drückt sich daher sehr vorsichtig aus.

Fall R.

Vorgeschichte.

Die jetzt 18jähr. R. ist des Meineides angeklagt, und zwar hat sie beschworen, daß der Pfarrer, der ihr Konfirmationsunterricht erteilt hat, der Vater ihres inzwischen verstorbenen Kindes sei, das sie im Alter von noch nicht 14 Jahren geboren hat. Erst vor kurzem gestand sie, daß nicht der Pfarrer, sondern ein gewisser M., der damals als Schlafbursche bei ihrer Mut-

ter wohnte, der Vater sei. Auf die Einzelheiten der Vorgeschichte näher einzugehen, dürfte sich erübrigen, da der Herr Vorgutachter die für die ärztliche Beurteilung wesentlichen Tatsachen eingehend erörtert hat. Es sei nur hervorgehoben, daß der Strafanstaltspfarrer mitteilt, sie sei bis zu dem Tags zuvor abgelegten Geständnis auffallend erregt gewesen, dann aber apathisch geworden und habe keine Nahrung mehr zu sich genommen. Dies Verhalten gab Veranlassung, sie wiederum untersuchen zu lassen, doch war es unklar, ob der stuporähnliche Zustand, in dem sie sich befand, krankhaft oder nur vorgetäuscht war. Die Angeklagte wurde daher gem. § 81 St. G. B. der hiesigen Anstalt zugeführt.

Gutachten.

Der Herr Vorgutachter hat die Beobachtung der R. in der Anstalt vor allem deswegen beantragt, um ihr Verhalten während einer längeren Zeit feststellen zu lassen und so ein Urteil darüber zu ermöglichen, ob ein krankhafter Zustand vorliegt oder die R. aus irgendwelcher Absicht nicht spricht und so tut, als ob sie gegen alles, was mit ihr geschieht, gleichgültig ist.

Wir finden bei ihr während der ganzen Dauer der Beobachtung dasselbe stumpfe Wesen, das scheinbar ein Minimum psychischer Kraft erfordert. Sie liegt schlaff im Bett oder sitzt in sich zusammengesunken auf dem Stuhl, verzieht kaum eine Miene, runzelt höchstens mal die Stirn. Der Lidschlag ist selten, der Blick ins Leere gerichtet oder die Augen geschlossen. Sie spricht gar nicht, beschäftigt sich in keiner Weise, nimmt anscheinend keine Notiz von ihrer Umgebung.

Aber sie hält sich sauber, wäscht sich allein, befolgt auch mitunter einzelne Aufforderungen, wie Zunge herausstrecken, Strümpfe aus- und anziehen. Niemals zeigt sie lebhaftes Widerstreben oder erhöhte Willfährigkeit.

Sie hört und versteht also, was man zu ihr sagt, woraus hervorgeht, daß das Empfindungsvermögen nicht so völlig ausgeschaltet ist, wie es zunächst scheint. Auch Nadelstiche in die Nase, Berührung der Hornhaut und der Rachenschleimhaut lösen die entsprechenden Reflexe aus. Der Blinzelreflex, der vom Willen beeinflußbar ist, ist gewöhnlich nur ein- bis zweimal auslösbar, bleibt dann aus, oder sie schließt die Augen und macht damit eine weitere Prüfung unmöglich.

Eine wesentliche Steigerung der Sehnenreflexe oder der Muskelerregbarkeit oder Erhöhung der Pulsfrequenz ist nicht vorhanden. Auch besteht kein Zittern der Hände. Die Bewegungen werden langsam, schlaff, aber sicher ausgeführt.

Diese Tatsachen sind für die Beurteilung der Affektlage von Bedeutung. Ein stärkerer Affekt müßte doch wohl irgend welche äußerlich sichtbaren Erscheinungen machen. Der Gesichtsausdruck der R. ist eher gelangweilt als traurig, eher leer als grüblerisch zu nennen. Er ist schlaff und ausdruckslos und nur manchmal, wenn sie die Stirn kraus zieht, hat man das Gefühl, daß sie deprimiert ist. Aus dem Gesicht kann man also einen sicheren Schluß auf das Vorhandensein eines Affekts nicht ziehen und bei dem Fehlen aller körperlichen Anzeichen, die einen solchen sonst stets begleiten, kann man nicht annehmen, daß hier ein solcher vorliegt.

Damit ist aber nur gemeint, daß ein Affekt, der als Ursache des stuporähnlichen Zustandes in Betracht käme, nicht vorhanden ist. Nicht auszuschlie-

ßen ist, daß die R. dauernd in deprimierter Stimmung ist, wie sie ihrer Lage entspricht, daß sie vielleicht auch trüben Betrachtungen über die Verfehlungen nachhängt, deren sie sich schuldig gemacht hat. Ihr geordnetes Verhalten und das Verständnis, das sie mehrmals bei Aufforderungen zeigt, beweist, daß sie keinesfalls völlig stumpf, sondern über ihre Lage durchaus orientiert ist, daß also ihr Vorstellungsleben jedenfalls nicht aufgehoben ist.

Bemerkenswert ist noch, daß sie im Anschluß an die Exploration vom . . . ohnmächtig wurde. Hier könnte man an die Wirkung mühsam verhaltener Erregung denken, aber da die R. nach den Akten schon jahrelang an Ohnmachtsanfällen leidet, entbehrte ein solcher Schluß größerer Sicherheit.

Die Beobachtung hat also dem, was bereits der Herr Vorgutachter festgestellt hat, nur wenig neues hinzufügen können. Sie hat sichergestellt, daß die R. dauernd dasselbe stumpfe Verhalten zeigt, daß aber doch eine Reihe von Merkmalen vorhanden sind, die das Bild von Zuständen, wie wir sie bei Geisteskranken finden, unterscheidet.

In Frage kommen m. E. drei Arten von Stuporzuständen, nämlich der im Verlauf einer Dementia praecox auftretende, ferner der hysterische und schließlich der Erschöpfungsstupor. Der erste ist mit Sicherheit auszuschließen, weil die Stummheit sich hierbei mit gesteigerten Reflexen (Schnauzkrampf), mit Spasmen und Negativismus verbindet, oder, wenn das nicht der Fall ist, die Apathie zur Nahrungsverweigerung, zur völligen Passivität, zur Unreinlichkeit, führt.

Hysterie kann zwar in den verschiedensten Formen auftreten, immerhin gehört die Stummheit, ohne daß auf sie hingewiesen und über sie geklagt wird, nicht zu den gewöhnlichen Symptomen. Daß eine Hysterische monatelang dasselbe Bild zeigt, immer stumpf ist, nie explodiert, ist ebenfalls sehr ungewöhnlich. Zur Hysterie gehört stets ein Affekt, der mehr oder weniger lebhaft geäußert wird. Man müßte sich also entschließen, eine sehr eigenartige Form der Hysterie anzunehmen.

Auch den Erschöpfungsstupor glaube ich ausschließen zu können, zunächst weil ein solcher nicht solange dauert, selbst wenn stärkere Aufregungen vorangegangen sind als in unserem Fall. Dann aber wäre auch hier dauernde Stummheit bei erhaltener Auffassung nicht zu erwarten.

So neige ich entschieden der anderen Auffassung zu, die der Herr Vorgutachter in Betracht zieht, nämlich, daß es sich um die Reaktion eines trotzigen, minderwertigen Mädchens handelt, um die Reaktion auf das Zusammenbrechen ihres jahrelang mit allen Mitteln aufrecht erhaltenen Lügengebäudes.

Die R. befindet sich in einer ungewöhnlich schwierigen Situation. Das eigentliche Vergehen liegt jahrelang zurück. Sie war fast noch ein Kind, als sie die falsche Beschuldigung gegen den Pfarrer erhob oder ihr doch nicht entgegentrat. Immer durch ihre Mutter und den M. beeinflußt, hielt sie daran fest und leistete schließlich den Meineid, dessen sie jetzt angeklagt ist. Jetzt, wo sie die Tragweite ihrer Handlungsweise vielleicht einsehen gelernt hat, fehlt ihr die Stütze der Mutter und auch dem Einfluß des M. wurde sie durch die Untersuchungshaft entzogen.

Aus den Akten und besonders aus dem Gutachten von 191 . geht hervor, daß die R. eine moralisch minderwertige, haltlose Person und daß auch ihre Intelligenz gering ist. Schließlich lernen wir die Mutter als eine schwer hysterische Natur aus den Schilderungen kennen. Sie sowohl wie der Vater

der R. endeten durch Selbstmord. Man muß daher annehmen, daß bei der R. eine hereditäre Belastung i. S. einer psychopathischen Konstitution vorliegt.

Danach handelt es sich also um eine abnorme Persönlichkeit, die einer prekären Lage gegenübersteht, und es erscheint nur natürlich, daß hieraus eine ungewöhnliche Reaktion derselben resultiert. Diese Reaktion wird sogar bis zu einem gewissen Grade verständlich, wenn wir noch die Hinweise in Betracht ziehen, die uns die Vorgeschichte bietet.

Bereits in seinem ersten Gutachten berichtet der Herr Vorgutachter, daß alles lau und interesselos herauskommt, wenn die R. über die Straftat gefragt wird. Sie ist reichlich verstockt, es liegt eine starke Dosis Eigenwillen vor, der durch die Mutter unterstützt wird, über die Vorgänge selbst ist genaueres von dem Mädchen auf keine Weise zu erfahren.

Später sagte sie einmal: „Ich lehne jede Erklärung ab und gebe nichts zu; mir ist es gleich, was mit mir geschieht."

Ferner muß man berücksichtigen, daß sie in dieser Strafsache schon sehr oft eindringlich aber ohne Erfolg zum Reden ermahnt worden ist. Von verschiedenster Seite, Hebamme, Vormund, Richter, Pfarrer, Arzt wurde alles aufgeboten, um die Wahrheit aus ihr herauszubringen. Man kann sich nicht wundern, wenn sie gegen alles, was in dieser Beziehung gesagt werden kann, abgestumpft ist und man tauben Ohren predigt.

Vergleicht man nun ihr jetziges Verhalten mit dem früheren, so sieht man, daß es sich eigentlich um eine konsequente Fortsetzung handelt. Nur treibt sie es jetzt auf die Spitze, führt das aus, was sie gewissermaßer als Programm aufgestellt hat: sie lehnt jede Erklärung ab, komme, was da wolle.

Aus welchen Erwägungen heraus oder wodurch sonst veranlaßt sie das Geständnis ablegte, ist nicht ersichtlich. Vielleicht ist die Triebfeder dazu dieselbe gewesen wie für den Meineid, nämlich der Wunsch, endlich Ruhe zu bekommen.

Das Schicksal hat ihr sehr schlimm mitgespielt. Die Hauptschuld liegt menschlich genommen weniger an ihr als bei ihrer Mutter und dem M. Es wäre nicht wunderbar, wenn sie selbst sich als die unschuldig Verfolgte vorkäme, denn ihre Auffassung ist nicht nur von der Umgebung, sondern auch von ihrem Schwachsinn beeinflußt, und sie ist wohl nicht fähig, die Tatsachen objektiv anzusehen.

So kann man verstehen, daß sie die Energie zu ihrem jetzigen Verhalten aufbringt und absichtlich nicht spricht. Sie hat sich durch alles, was sie gesagt hat, trotz aller Zurückhaltung immer geschadet, vielleicht, glaubt sie, ist das völlige Schweigen zweckmäßiger.

Aber über ihre Motive lassen sich nur Vermutungen anstellen. Die Hauptsache ist, daß wir es wohl zweifellos mit einer Art Simulation zu tun haben. Nur ist damit noch nicht gesagt, daß sie geistig gesund ist.

Mit der Annahme, daß die R. simuliert, erkennen wir ihr eine erhebliche Energie zu. Aber dieser Wille entspringt einer psychopathischen Persönlichkeit und ist selbst als unnormal, weil unzulänglich motiviert, anzusehen. Der Ideengang, der sie dazu führt, jede Antwort zu verweigern und sich fast völlig passiv zu verhalten, ist das Resultat des Schwachsinns, der durch die frühere Untersuchung festgestellt ist. Wenn wir also auch nicht im einzelnen erkennen, auf Grund welcher Überlegungen die R. zu ihrem jetzigen Verhalten

kommt, können wir doch mit Sicherheit sagen, daß es sich um eine Folge ihrer psychopathischen Konstitution handelt.

Ob sie krank scheinen will oder nicht, ist unwesentlich. Durch die Konzentrierung auf die Rolle, deren Durchführung sie sich nun einmal vorgenommen hat, ist sie für die Eindrücke der Außenwelt nicht aufnahmefähig. Ihre Aufmerksamkeit ist zu sehr mit ihrem Verhalten beschäftigt, sie hat sich in einen abnormen Zustand förmlich eingebohrt.

So ist sie praktisch z. Z. als geisteskrank zu erachten und auch als nicht verhandlungsfähig. Denn der Nachweis, daß sie trotz der krankhaften Willensanspannung imstande ist, der Verhandlung zu folgen, würde sich nicht erbringen lassen.

Aus denselben psychologischen Erwägungen ist auch die Haftfähigkeit z. Z. als nicht vorliegend zu erachten. Auch wäre die Haft wegen ihrer großen Blutarmut und der Neigung zu Ohnmachtsanfällen nur bei Lazarettbehandlung durchführbar.

Erst wenn die R. längere Zeit unbehelligt und ohne Vernehmungen in der Anstalt zugebracht hat, wird sie erkennen, daß ihr Verhalten unzweckmäßig ist und es aufgeben. Erst dann wird eine erneute Untersuchung der Angeklagten es ermöglichen, sich über den Geisteszustand z. Z. der Tat ein Urteil zu bilden. Es ist anzunehmen, daß dann unter den veränderten Verhältnissen, ohne Störung durch äußere Beeinflussung, sich ein klareres Bild als früher gewinnen läßt.

Ich fasse mein Gutachten dahin zusammen:

Die R. versucht, einen Zustand von Geisteskrankheit vorzutäuschen.

Sie ist trotzdem z. Z. als geisteskrank sowie haft- und verhandlungsunfähig zu erachten.

Ein Gutachten über den Geisteszustand z. Z. der Tat läßt sich erst dann abgeben, wenn sie das jetzige Verhalten aufgegeben hat.

Die R. blieb auf Grund des Gutachtens noch über drei Monate in der Anstalt, ohne daß sich ihr Verhalten änderte. Sie mußte sogar bis zuletzt gefüttert werden. Auch als sie entlassen wurde, zeigte sie keine Reaktion. Erst ein Jahr später sah ich sie wieder. Sie kam allein zur Anstalt, war körperlich wohl und gab nun geordnet Auskunft. Unmittelbar nach der Entlassung habe sie angefangen, als Filmkleberin zu arbeiten, war dann als Kontoristin und Stütze tätig. Sie behauptete, aus Angst vor M. den Meineid geschworen zu haben und war bezüglich des bevorstehenden Termins sehr zuversichtlich. Hier habe sie Stimmen gehört wie: Gotteslästerin, du mußt unter die Erde!, habe sich Vorwürfe gemacht. Zuletzt hätte sie allerdings hier sprechen und schreiben können, habe aber zu niemandem Vertrauen gehabt. Will selbst nicht behaupten, daß sie zur Zeit des Meineids geisteskrank war.

Erst als ich die R. nach längerer Zeit zufällig traf, gab sie mir rückhaltlos zu, daß sie in der Anstalt dauernd simuliert hat.

Die Möglichkeit, daß Simulation vorliegt und gleichzeitig eine psychopathische Konstitution, die evtl. die Voraussetzungen des § 51 St. G. B. erfüllt, läßt sich öfter während der Beobachtung nicht sicher ausschließen. Der Fall R. war so ungewöhnlich, die seelische Erregung der Angeklagten zur Zeit des Meineids so groß, daß auch ein Gesunder vorübergehend in eine abnorme Geistesverfassung kommen konnte. Sie wurde daher, wie ich auch heute noch glaube, mit Recht freigesprochen.

Die nächsten beiden Fälle betreffen imbezille Konstitutionen mit Erregungszuständen, und zwar ist Fall S. eine endogene Psychose, Fall T. ein psychogener Dämmerzustand. Die Konstitution der S. ist $I < 1$, $P > S$, die der T. $I < 1$, $P < S$. Dieser Unterschied ist aus den Symptomen deutlich zu erschließen. Simulation kommt bei der imbezillen S. gar nicht in Frage. Das Verhalten wirkt infolge des Überwiegens der primären Akte durchaus echt, natürlich, ungewollt, während bei der relativ hysterischen T. das Überwiegen der Vorstellungen es immerhin erforderlich macht, den Verdacht der Simulation zu widerlegen.

Fall S.

Die S. hat im Bahnhofsrestaurant in H. eine Zeche von 8 Mark gemacht, ohne Geld zu haben. Bei der polizeilichen Feststellung nannte sie sich G. Die Nachforschungen ergaben, daß sie sich einige Tage im Wartesaal mit verschiedenen Männern aufgehalten hatte, so daß angenommen wurde, daß sie von der Prostitution lebte. Sie hatte keine Ausweispapiere und wurde in Haft genommen. Hier stellte sich heraus, daß sie geschlechtskrank war und sie wurde dem Krankenhaus überwiesen. Von dort entlassen ging sie nach Berlin zurück, bevor der Strafbefehl gegen sie erlassen war. Da sie sich hier unangemeldet aufhielt, erreichte sie derselbe nicht. Inzwischen wurde sie in anscheinend angetrunkenem Zustande aufgefunden und der Anstalt zugeführt.

Gutachten.

Die S. ist z. Z. zweifellos geisteskrank, und zwar befindet sie sich in einem manischen Zustand. Die gehobene Stimmung, das alberne Benehmen, die Witzelsucht und Ideenflucht, die zu dessen Bild gehören, führen oft dazu, daß solche Kranke von Laien als betrunken angesehen werden, wie es auch hier der Fall war.

Nach der Aufnahme steigerte sich die Erregung bis zu einem Grade, den man als Tobsucht bezeichnen kann. Sie mußte isoliert werden, schrie, lachte, blieb nicht im Bett, zeigte große motorische Unruhe, war nicht zu fixieren. In diesem Zustand äußerte sie auch Größenideen, ohne sie aber zu einem System zu verarbeiten. Allmählich wurde sie ruhiger und machte nun einige Angaben über ihre Vergangenheit, die wahrscheinlich klingen, bisher aber nicht nachgeprüft werden konnten. Auch jetzt noch ist eine geordnete Unterhaltung mit ihr nicht möglich, sie bringt vielmehr alles mögliche vor, was nicht zur Sache gehört und zeigt eine läppisch heitere Stimmung ohne Einsicht in ihre Lage.

Objektiv steht fest, daß sie nur bis zur 3. Klasse gekommen ist, bereits zweimal wegen Gelegenheitsdiebstahl vorbestraft ist, auch in Berlin wohnungslos war. Nach den Angaben des Vaters ist sie als Kind nervös gewesen, konnte ihre Stellung nicht ausfüllen, litt an Dämmerzuständen.

Man kann wohl aus ihren Erzählungen und aus den Akten schließen, daß sie von Haus aus eine Psychopathin ist, die früh auf die schiefe Ebene geriet. Wahrscheinlich hat sie sich erst in Berlin aushalten lassen und sich dann ganz der Protitution ergeben. Die Frage ist nun, ob sie schon früher, insbes. z. Z. der Tat, an krankhaften Stimmungen bzw. Erregungszuständen gelitten hat.

Gegen diese Annahme scheint zu sprechen, daß während ihres Aufenthaltes im Krankenhause nichts auffallendes an ihr bemerkt wurde; wenigstens enthält die Krankheitsgeschichte keine derartige Bemerkung. Trotzdem könnten aber ihre Fahrt nach H. sowie ihr dortiges Benehmen auf einer krankhaften Erregung beruhen. Ausschließen läßt sich diese Möglichkeit um so weniger, als erfahrungsgemäß derartige Exzesse als Vorläufer schwerer psychischer Erkrankungen nicht selten vorkommen. Ferner aber geht doch aus den Akten hervor, daß die Kranke schon früher nicht normal war, auf der Schule zurückblieb, später ihre Stellung nicht ausfüllen konnte, zu impulsiven Handlungen (Fahrraddiebstahl) neigte.

Selbst wenn man also nicht annimmt, daß die Straftat direkt im Zusammenhang mit der jetzigen Erkrankung steht, so käme noch in Betracht, daß bei der S. eine so erhebliche psychopathische Konstiution vorliegt, daß die Voraussetzungen des § 51 St. G. B. gegeben wären.

Ein sicheres Urteil läßt sich z. Z. bei dem Fehlen einer genaueren Vorgeschichte nicht gewinnen. Auch der weitere Verlauf der Krankheit läßt sich nicht sicher voraussagen. Wahrscheinlich ist, daß die jetzige Erregung noch weiter abklingt, die Kranke aber auch in der ruhigen Zeit nicht als normal anzusehen ist. Gewöhnlich lassen diese Erregungszustände einen mehr oder weniger erheblichen Defekt zurück, der sich in unserem Falle noch zu der angeborenen Psychopathie hinzuaddieren würde.

Ich fasse mein Gutachten dahin zusammen:

Es ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß die S. sich bereits z. Z. der Tat in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit i. S. d. § 51 St. G. B. befunden hat.

Die S. konnte erst ein Jahr nach Erstattung des Gutachtens entlassen werden. Sie wurde freigesprochen, hielt sich mehrere Jahre draußen, heiratete und war in ähnlichem, aber geringerem Erregungszustand noch einmal 6 Tage in der Anstalt.

Fall T.

Die T. wurde auf Veranlassung des Arbeiters St. festgenommen, der sie beschuldigte, ihm aus seinem Schrank Geld entwendet zu haben. Ferner soll sie einem P. H. gelegentlich des Beischlafs Geld aus seiner Rocktasche gestohlen haben.

Die T. gab den ersten Diebstahl nach längerem Leugnen zu, wollte sich des zweiten jedoch nicht erinnern. Später erklärte sie, das Geständnis nur abgelegt zu haben, weil der vernehmende Beamte gesagt habe, sie werde dann milder bestraft werden. Bei einer anderen Vernehmung gibt sie wieder den ersten Diebstahl zu und erzählt noch von mehreren anderen.

Gutachten.

Das Verhalten der T. während der Beobachtung bot in den Grundzügen stets dasselbe Bild. Sie bewegt sich frei und ungeniert, legte große Sorgfalt auf ihren Anzug und ihre Frisur, unterhielt sich, ohne wählerisch zu sein, mit anderen Patientinnen, aß und schlief gut. Ihre Stimmung war vorwiegend von einer besonderen Heiterkeit, sie lachte und sang und erweckte den Anschein, als drücke sie keinerlei Sorge. Nur vorübergehend war sie deprimiert und brachte sich sogar einmal eine leichte Verletzung in der Gegend der Pulsader bei.

Bei näherem Zusehen findet man jedoch, daß sich in dem Zustand zwei Phasen unterscheiden lassen, die unvermittelt aufeinander folgen. Der äußere Anlaß scheint die Aufforderung des Arztes gewesen zu sein, seine Fragen vernünftig zu beantworten. Sie wird danach noch zurückhaltender, fast widerstrebend, unterzieht sich den Explorationen mit merkbarem Unbehagen, während vorher gelegentlich ein gewisses Kokettieren mit dem Arzt bemerkbar war.

Vor allem bewegen sich aber nun ihre Vorstellungen um einen anderen Inhalt. Anfangs spricht sie viel von einem Dr. B., den sie liebe und der sie heiraten werde. Sie werde sich Geld beschaffen, und wenn sie nur reich sei, werde sie ihn auch bekommen. Er sei zwar verheiratet, aber ob er seine Frau wirklich liebe, sei doch recht zweifelhaft, da er sie immer so ansähe, wenn sie ihn trifft oder zu ihm geht.

Diese Ideen bringt sie ruhig mit glücklichem Lächeln vor, trotzdem sie gleichzeitig über die Situation richtige Angaben macht. Sie ist örtlich und zeitlich orientiert, weiß, daß sie zur Beobachtung in der Anstalt ist, daß sie unter der Anklage des Diebstahls steht.

Sie erklärt, nicht krank zu sein, bestreitet aber die Straftaten. Das Bild von Dr. B. habe sie aus dem Wartezimmer gestohlen und das gäbe sie auch nicht heraus. Sie will sich auch Lotte B. genannt haben.

Gleich darauf erzählt sie, ein Verhältnis mit einem gewissen H. F. zu haben, mit ihm in D. gewesen zu sein, von ihm ausgehalten zu werden.

Ihre Personalien gibt sie richtig an, ebenso die wesentlichsten Daten ihres Vorlebens. Sie erwähnt auch, daß ihr Bruder in einer Irrenanstalt ist, daß sie ein Kind habe. Von ihrem Stiefvater behauptet sie, er gönne ihr nichts, schimpfe schon, wenn sie ins Kino gehe, schlage sie.

So wenig wie über die letzten Straftaten ist über die früheren etwas von ihr zu erfahren. Sie gibt zwar zu, bereits in Moabit gewesen zu sein, sagt aber, da habe sie Termin gehabt, dann dableiben dürfen und Hausarbeit gemacht.

In kindlicher Art spricht sie zwischendurch von anderen Dingen, vor allem von solchen, die ihr angenehme Vorstellungen erwecken und über die sie sich dann freut. Ernsten Erwägungen und Vorhaltungen ist sie völlig unzugänglich, zeigt weder Scham noch Reue, weder Sehnsucht nach Anhänglichkeit für Eltern und Kind, keinerlei Sorgen um die Zukunft, scheint vielmehr ganz erfüllt von ihren Vergnügungen. Dabei gibt sie an, es gefalle ihr hier nicht, hier seien nur fremde Menschen, die sie nicht verstehen.

Wir kommen nun zur zweiten Phase der Beobachtung. Durch das vom Arzt geäußerte Mißtrauen ist die T. anscheinend etwas unsicher gemacht und sperrt sich nun noch mehr gegen die unangenehm empfundenen Fragen. Sie

Objektiv steht fest, daß sie nur bis zur 3. Klasse gekommen ist, bereits zweimal wegen Gelegenheitsdiebstahl vorbestraft ist, auch in Berlin wohnungslos war. Nach den Angaben des Vaters ist sie als Kind nervös gewesen, konnte ihre Stellung nicht ausfüllen, litt an Dämmerzuständen.

Man kann wohl aus ihren Erzählungen und aus den Akten schließen, daß sie von Haus aus eine Psychopathin ist, die früh auf die schiefe Ebene geriet. Wahrscheinlich hat sie sich erst in Berlin aushalten lassen und sich dann ganz der Protitution ergeben. Die Frage ist nun, ob sie schon früher, insbes. z. Z. der Tat, an krankhaften Stimmungen bzw. Erregungszuständen gelitten hat.

Gegen diese Annahme scheint zu sprechen, daß während ihres Aufenthaltes im Krankenhause nichts auffallendes an ihr bemerkt wurde; wenigstens enthält die Krankheitsgeschichte keine derartige Bemerkung. Trotzdem könnten aber ihre Fahrt nach H. sowie ihr dortiges Benehmen auf einer krankhaften Erregung beruhen. Ausschließen läßt sich diese Möglichkeit um so weniger, als erfahrungsgemäß derartige Exzesse als Vorläufer schwerer psychischer Erkrankungen nicht selten vorkommen. Ferner aber geht doch aus den Akten hervor, daß die Kranke schon früher nicht normal war, auf der Schule zurückblieb, später ihre Stellung nicht ausfüllen konnte, zu impulsiven Handlungen (Fahrraddiebstahl) neigte.

Selbst wenn man also nicht annimmt, daß die Straftat direkt im Zusammenhang mit der jetzigen Erkrankung steht, so käme noch in Betracht, daß bei der S. eine so erhebliche psychopathische Konstiution vorliegt, daß die Voraussetzungen des § 51 St. G. B. gegeben wären.

Ein sicheres Urteil läßt sich z. Z. bei dem Fehlen einer genaueren Vorgeschichte nicht gewinnen. Auch der weitere Verlauf der Krankheit läßt sich nicht sicher voraussagen. Wahrscheinlich ist, daß die jetzige Erregung noch weiter abklingt, die Kranke aber auch in der ruhigen Zeit nicht als normal anzusehen ist. Gewöhnlich lassen diese Erregungszustände einen mehr oder weniger erheblichen Defekt zurück, der sich in unserem Falle noch zu der angeborenen Psychopathie hinzuaddieren würde.

Ich fasse mein Gutachten dahin zusammen:

Es ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß die S. sich bereits z. Z. der Tat in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit i. S. d. § 51 St. G. B. befunden hat.

Die S. konnte erst ein Jahr nach Erstattung des Gutachtens entlassen werden. Sie wurde freigesprochen, hielt sich mehrere Jahre draußen, heiratete und war in ähnlichem, aber geringerem Erregungszustand noch einmal 6 Tage in der Anstalt.

Fall T.

Die T. wurde auf Veranlassung des Arbeiters St. festgenommen, der sie beschuldigte, ihm aus seinem Schrank Geld entwendet zu haben. Ferner soll sie einem P. H. gelegentlich des Beischlafs Geld aus seiner Rocktasche gestohlen haben.

Die T. gab den ersten Diebstahl nach längerem Leugnen zu, wollte sich des zweiten jedoch nicht erinnern. Später erklärte sie, das Geständnis nur abgelegt zu haben, weil der vernehmende Beamte gesagt habe, sie werde dann milder bestraft werden. Bei einer anderen Vernehmung gibt sie wieder den ersten Diebstahl zu und erzählt noch von mehreren anderen.

Gutachten.

Das Verhalten der T. während der Beobachtung bot in den Grundzügen stets dasselbe Bild. Sie bewegt sich frei und ungeniert, legte große Sorgfalt auf ihren Anzug und ihre Frisur, unterhielt sich, ohne wählerisch zu sein, mit anderen Patientinnen, aß und schlief gut. Ihre Stimmung war vorwiegend von einer besonderen Heiterkeit, sie lachte und sang und erweckte den Anschein, als drücke sie keinerlei Sorge. Nur vorübergehend war sie deprimiert und brachte sich sogar einmal eine leichte Verletzung in der Gegend der Pulsader bei.

Bei näherem Zusehen findet man jedoch, daß sich in dem Zustand zwei Phasen unterscheiden lassen, die unvermittelt aufeinander folgen. Der äußere Anlaß scheint die Aufforderung des Arztes gewesen zu sein, seine Fragen vernünftig zu beantworten. Sie wird danach noch zurückhaltender, fast widerstrebend, unterzieht sich den Explorationen mit merkbarem Unbehagen, während vorher gelegentlich ein gewisses Kokettieren mit dem Arzt bemerkbar war.

Vor allem bewegen sich aber nun ihre Vorstellungen um einen anderen Inhalt. Anfangs spricht sie viel von einem Dr. B., den sie liebe und der sie heiraten werde. Sie werde sich Geld beschaffen, und wenn sie nur reich sei, werde sie ihn auch bekommen. Er sei zwar verheiratet, aber ob er seine Frau wirklich liebe, sei doch recht zweifelhaft, da er sie immer so ansähe, wenn sie ihn trifft oder zu ihm geht.

Diese Ideen bringt sie ruhig mit glücklichem Lächeln vor, trotzdem sie gleichzeitig über die Situation richtige Angaben macht. Sie ist örtlich und zeitlich orientiert, weiß, daß sie zur Beobachtung in der Anstalt ist, daß sie unter der Anklage des Diebstahls steht.

Sie erklärt, nicht krank zu sein, bestreitet aber die Straftaten. Das Bild von Dr. B. habe sie aus dem Wartezimmer gestohlen und das gäbe sie auch nicht heraus. Sie will sich auch Lotte B. genannt haben.

Gleich darauf erzählt sie, ein Verhältnis mit einem gewissen H. F. zu haben, mit ihm in D. gewesen zu sein, von ihm ausgehalten zu werden.

Ihre Personalien gibt sie richtig an, ebenso die wesentlichsten Daten ihres Vorlebens. Sie erwähnt auch, daß ihr Bruder in einer Irrenanstalt ist, daß sie ein Kind habe. Von ihrem Stiefvater behauptet sie, er gönne ihr nichts, schimpfe schon, wenn sie ins Kino gehe, schlage sie.

So wenig wie über die letzten Straftaten ist über die früheren etwas von ihr zu erfahren. Sie gibt zwar zu, bereits in Moabit gewesen zu sein, sagt aber, da habe sie Termin gehabt, dann dableiben dürfen und Hausarbeit gemacht.

In kindlicher Art spricht sie zwischendurch von anderen Dingen, vor allem von solchen, die ihr angenehme Vorstellungen erwecken und über die sie sich dann freut. Ernsten Erwägungen und Vorhaltungen ist sie völlig unzugänglich, zeigt weder Scham noch Reue, weder Sehnsucht nach Anhänglichkeit für Eltern und Kind, keinerlei Sorgen um die Zukunft, scheint vielmehr ganz erfüllt von ihren Vergnügungen. Dabei gibt sie an, es gefalle ihr hier nicht, hier seien nur fremde Menschen, die sie nicht verstehen.

Wir kommen nun zur zweiten Phase der Beobachtung. Durch das vom Arzt geäußerte Mißtrauen ist die T. anscheinend etwas unsicher gemacht und sperrt sich nun noch mehr gegen die unangenehm empfundenen Fragen. Sie

weiß nun garnichts mehr von einer Anklage, ihr Rechtsanwalt werde sie gegen das, was aufgeschrieben sei, verteidigen, werde dafür bezahlt.

Die Klage, von niemandem verstanden zu werden, wird mehrfach wiederholt und der Selbstmordversuch damit begründet. Dann aber tritt plötzlich die Behauptung auf, Frl. D., die Oberpflegerin, verstehe sie. Gleichzeitig schreibt sie ihr Liebesbriefe, sucht sie allein zu sprechen, ihr die Hand zu drücken. Man braucht doch immer einen Schutz, einen Trost, sagt sie, und Dr. B. sowie H. F. tauchen wohl noch in diesem Zusammenhang auf, ihre Gedanken sind aber bei Frl. D. Sie behauptet, von dieser hypnotisiert zu werden, müsse aufstehen, wenn sie an ihrem Bett vorbeigehe, habe sie sehr gern.

Sie klagt über Kopfschmerzen, könne hier nicht schlafen, zeigt eine bis 144 steigende Pulsbeschleunigung, nimmt an Gewicht ab.

Die Fragen nach ihren Straftaten werden gar nicht mehr beantwortet. Die Intelligenzprüfung zeigt ein typisches Vorbeireden. 4×7 kann sie angeblich nicht rechnen, gibt aber die Hälfte richtig an.

Nach dem Selbstmordversuch, der allerdings nicht ernst zu nehmen ist, bleibt der Affekt wieder vorwiegend läppisch-heiter.

Interessant ist, daß der Besuch der Stiefmutter eine ganz ähnliche Reaktion hervorruft, wie die Vorhaltungen des Arztes. Auch danach ist sie vorübergehend deprimiert, ärgerlich, antwortet zurückhaltend, lacht und weint abwechselnd. Kurz darauf ist sie bereits wie sonst und ist am Tage ihrer Zurückführung ins Gefängnis besonders heiter und lustig.

Man könnte zunächst denken, daß die T. nur so tut, als ob sie sich ihrer Straftaten nicht erinnert, die einfachen Fragen der Intelligenzprüfung absichtlich nicht beantwortet, die kindlichen Erzählungen erfindet, kurz, sich geisteskrank stellt. Es ist aber leicht einzusehen, daß eine so raffinierte Simulation, wie dazu nötig wäre, in unserem Falle nicht in Frage kommen kann.

Die T. ist offenbar eine erblich belastete Person. Ihre Mutter hat 3 Kinder von verschiedenen Männern gehabt, von denen eins im Irrenhaus sein soll. Von Kindheit an war sie schwer zu erziehen. Epileptische Krämpfe scheint sie nicht gehabt zu haben, wird aber als nervös, schreckhaft, unruhig geschildert, war viel für sich, machte alle rebellisch. Sie begriff schwer, konnte besonders nicht rechnen, war lügnerisch, entwendete Geld, trieb sich herum.

Wir können diese Eigenschaften besonders deshalb als recht ausgeprägt annehmen, weil es der Stiefmutter offenbar widerstrebt, sie schlecht zu machen. Trotzdem muß sie zugeben, daß die T. später, als sie zu Hause war, oft mit dem Vater in Konflikt geriet, trotz aller Ermahnungen nachts nicht nach Hause kam, sehr vergnügungssüchtig war, ihre Sachen verkaufte, um Geld in die Hände zu bekommen, allen Ermahnungen gegenüber gleichgültig blieb. Ihren Verkehr mit dem verheirateten Mann verschwieg sie und erhielt die Eltern in dem Glauben, daß sie noch zur Arbeit gehe, indem sie soviel Geld wie früher ablieferte. Den Stiefeltern gegenüber zeigte sie also keine tieferen Gefühle, und sogar um ihr Kind kümmert sie sich nicht viel. Ohne in Not zu sein, aus reinem Leichtsinn verübt sie zwei Warenhausdiebstähle, zeigt keine Spur Reue, als sie dabei gefaßt wird. Sehr schnell sinkt sie nun weiter und führt, wie sich aus den Akten ergibt, das Leben einer Prostituierten, die außerdem noch Geld stiehlt, wo sie kann. Bei ihren Stiefeltern läßt sie sich nur sehen, wenn sie Wäsche oder sonst etwas braucht.

Aus ihrem Lebenslauf muß man auf einen gewissen Schwachsinn schließen, auch abgesehen von dem ethischen Defekt. Sie geht zwar bei den Diebstählen ziemlich geschickt vor, um so unbesorgter aber zeigt sie, wenn sie Geld hat, indem sie es in auffälliger Weise im Lokal ausgibt und sich in Kleidungsstücken zeigt, die sie unmöglich auf rechtmäßigem Wege erlangt haben kann.

Immerhin könnte man an Simulation denken, wenn sie in ihrem Verhalten nicht die Schwankungen zeigte, die oben beschrieben wurden. Wenn sie 8 Tage das Bild ungetrübter Heiterkeit zeigen konnte, nur so tat, als ob sie stets an Dr. B. denke, so wäre es doch nicht schwer gewesen, diese Rolle auch weiter durchzuführen. Statt dessen bringt sie nun ganz andere Ideen vor, zeigt sich vorübergehend sogar deprimiert. Auch gibt sie gerade anfangs noch so viel Auskunft, daß man ihr eine gewisse Orientiertheit über die Situation nicht absprechen kann. Hier ist also ihr Nichtwissen nicht kraß genug. Ihrer Vorstellung von Geisteskrankheit müßte ein völliges Ablehnen resp. Nichtbeantworten dieser Fragen viel näher liegen.

Während sich also der Auffassung, daß die T. simuliert, erhebliche Schwierigkeiten entgegenstellen, können wir ihren Zustand leichter verstehen, wenn wir ihn als einen hysterischen Dämmerzustand auffassen, wie er bei Psychopathen in der Haft nicht selten ausgelöst wird.

Das charakteristische Symptom ist die abnorme Stimmungslage, die hier deutlich auf Vorstellungen beruht. Die T. hat sich eine Traumwelt geschaffen, die im Gegensatz zu der sie bedrückenden Wirklichkeit steht. Die Auffassung ihrer Umgebung ist unvollkommen, sie interessiert sich wenig für sie, nimmt an der Gesellschaft der Geisteskranken keinen Anstoß. Mehr und mehr verdrängt sie die Erinnerungen an ihre Straftaten, macht sich keine Sorgen um Strafe oder Zukunft, denkt nur, wie schön es wäre, wenn sie reich sein wird und ein flottes Leben führen kann.

Durch die Ermahnungen, die Wahrheit zu sagen, wird sie vorübergehend betroffen. Dann aber wendet sie sich mit noch größerer Energie einer neuen Idee zu und sieht nun in der Oberpflegerin ihren Schutz. Möglicherweise spielen hier auch sexuelle Wünsche mit, wie ja bei Prostituierten nicht selten stark sexuell gefärbte Freundschaften vorkommen.

Charakteristischerweise zeigt sie jetzt stärkere körperliche Erregungssymptome, schläft schlecht, bekommt Herzklopfen und nimmt an Gewicht ab. Und parallel mit der steigenden Erregung werden ihre Antworten auf die unbequemen Fragen ablehnender und inhaltsleerer. Sie erinnert sich überhaupt nicht mehr der Wirklichkeit, weil sie durch ihre Phantasien abgelenkt ist und abgelenkt sein will. Dieser Wille ist aber nicht bewußt, sondern entspricht nur ihrem Wunsch, dem Gedanken, frei und geliebt zu sein; er ist hysterisch.

Der Schwachsinn, der in ihrem Verhalten und ihren Äußerungen unverkennbar zutage tritt, entspricht ihrer Konstitution. Erfahrungsgemäß treten solche Dämmerzustände gerade bei psychopathischen Personen auf.

In Betracht zu ziehen wäre noch, ob sich vielleicht bei der T. eine Geisteskrankheit entwickelt, die fortschreitend zur Verblödung führt. Nach dem Gesagten ist das nicht wahrscheinlich, weil eben das Vorherrschen der Vorstellungen und die Abhängigkeit des Affekts von diesen — nicht umgekehrt — so deutlich ist. Auch die Ablenkbarkeit, die in gewissem Grade besteht, ferner ihr Verhalten auf der Station, das Fehlen stärkerer psychischer Reiz-

symptome, wie Halluzinationen, unmotivierter Handlungen und Affektausbrüche. machen die Diagnose der Dementia praecox nicht wahrscheinlich.

Es handelt sich also bei der T. um eine hysterische Haftpsychose. Dieser Zustand wird in nicht zu langer Zeit — einigen Monaten — abklingen. Während seiner Dauer ist die T. weder haft- noch verhandlungsfähig, sondern als geisteskrank zu erachten.

Z. Z. der Straftaten kann der jetzige Zustand natürlich nicht bestanden haben. Ein Urteil darüber, ob sie für diese strafrechtlich verantwortlich ist. läßt sich trotzdem jetzt nicht abgeben. Man kann nur sagen. daß die T. eine psychopathische Person ist, mit geringer Intelligenz und erheblichem ethischem Defekt. Die Art, wie sie ihre Straftaten ausgeführt hat, läßt es aber als zweifelhaft erscheinen, ob die Voraussetzungen des § 51 gegeben sind oder es sich nur um verminderte Zurechnungsfähigkeit handelt. Diese Entscheidung kann erst eine Untersuchung der T. in dem für sie normalen Zustand bringen. die den Grad der Psychopathie feststellt.

Ich fasse mein Gutachten dahin zusammen:

Die T. ist z. Z. geisteskrank und weder haft- noch verhandlungsfähig.

Die jetzige Krankheit hat z. Z. der Tat noch nicht bestanden. Doch liegt bei der T. eine psychopathische Konstitution vor, deren Grad erst nach Ablauf des jetzt vorhandenen Dämmerzustandes festzustellen ist. Erst dann kann die Frage beantwortet werden, ob sie für ihre Straftaten verantwortlich zu machen ist.

Die T. war fast 1½ Jahre in der Anstalt, bevor sie für haftfähig erklärt werden konnte. Sie wurde zu einer Gefängnisstrafe verurteilt. die durch die Untersuchungshaft als verbüßt erachtet wurde. Später habe ich sie noch mehrfach gesprochen. Sie hat, wie sie sagte, Hüte garnieren gelernt, lebt wieder bei den Stiefeltern und scheint sich nicht mehr strafbar zu machen. Ihr Verhalten in der Anstalt sah sie nun selbst als krankhaft an, war immer noch etwas übermäßig heiter und machte einen debilen Eindruck.

Die lange Dauer der Erregung ist ungewöhnlich und hat schon während der Anstaltsbehandlung Zweifel an der klinischen Auffassung des Zustandes erweckt. Der weitere Verlauf scheint diese aber zu bestätigen. Die T. ist im wesentlichen schwachsinnig und affektiv äußerst labil. Nach der Krankheit zeigt sie keinen Defekt. sondern hat eher ein gewisses Maß von Selbstbeherrschung gewonnen. Das Vorwiegen eines schizophrenen Prozesses ist danach auszuschließen. Wir haben es hier also mit einem Fall zu tun, in dem im Gegensatz zu den gewöhnlichen psychogenen Erregungen ein heiterer Affekt dominiert. Diese Wunschträume sehen wir vorwiegend bei imbezillen Psychopathen in der Haft auftreten.

Die Frage der Simulation mußte auch in diesem Falle erörtert werden, ihre Entscheidung stützte sich vor allem auf den Nachweis. daß eine krankhafte Erregung vorlag. Wie viele Simulanten, behaup-

tete auch die T. anfangs, von ihren Straftaten nichts zu wissen, während sie sich später, auch während der Verhandlung, der Einzelheiten noch recht gut entsann. Es ist wohl sicher, daß man es hier nicht mit einer gewöhnlichen Lüge zu tun hat, sondern daß sie während der Erregung nicht fähig war, sich genügend zu konzentrieren und die unerquicklichen Tatsachen durch ihre lustbetonten Phantasiegebilde verdrängte. Es bestand also keine Amnesie in dem üblichen Sinn, sondern gewissermaßen eine temporäre Amnesie, eine Unfähigkeit, sich zu erinnern, infolge übergroßer Ablenkung, vielleicht verbunden mit der Tendenz, nichts mehr von diesen unangenehmen Dingen zu hören. Das Nichtwissen ist hier also keine Lüge, sondern ein psychodynamisch verständlicher Vorgang.

Die Behauptung, sich nicht zu erinnern, tritt uns immer wieder bei forensischen Fällen entgegen, und ich glaube, daß gerade hier unsere Anschauungen von Nutzen sind und die Entscheidung ermöglichen, ob sie auf Wahrheit beruhen oder nicht.

Die klinische Auffassung stützt sich zur Beantwortung dieser Frage vor allem darauf, ob sich eine Krankheit nachweisen läßt, bei der erfahrungsgemäß Erinnerungslücken auftreten. Da dies bei der sog. Hysterie der Fall sein kann, deren Abgrenzung von Simulation unscharf ist, so ist die Begründung des klinischen Urteils vielfach recht mangelhaft. Die psychodynamische Analyse gibt uns hier praktisch wichtige Anhaltspunkte.

Ob ein Reiz reproduziert oder erinnert werden kann, ist offenbar von der Stärke des Reizes und der Beschaffenheit des Zentralnervensystems abhängig. Schwache Reize werden schneller vergessen als starke, verlieren also die Fähigkeit, als Vorstellungen wieder aufzutauchen und entschwinden damit dem Gedächtnis. Die psychodynamische Valenz eines Reizes ist natürlich keine meßbare Größe. Sie ist außer von der Intensität auch noch von individuellen Besonderheiten, von der Konstellation, abhängig, in der vor allem die affektive Betonung des Reizes eine Rolle spielt. Sie kann also nur nach der Erfahrung, die aus der Selbstbeobachtung stammt, geschätzt werden. Diese Erfahrung muß versagen, wenn pathologische Zustände in Frage kommen. Das Zentralnervensystem kann entweder einer Hemmung unterworfen sein, so daß selbst intensive Reize nur mit schwachen Reaktionen beantwortet werden, oder es kann erregt sein, so daß selbst für starke Reize keine Aufnahmefähigkeit mehr vorhanden ist, da die Gesamtintensität bereits zu weitgehend absorbiert ist. In beiden Fällen muß es zu Amnesie kommen, d. h. das präsentative Erleben in solchen Zuständen ist schwächer als normal

und daher weniger erinnerlich. Es machte weniger Eindruck und haftet weniger oder gar nicht. Was sich dem Gedächtnis einprägt und oft als krankhaft empfunden wird, ist die Lücke, die die Kontinuität des Ichbewußtseins durch solche Zustände erleidet. Der Epileptiker weiß nicht aus eigener Erfahrung, daß er an Krämpfen leidet, aber er weiß, daß er Anfälle von Bewußtlosigkeit bekommt. Der Schizophrene erinnert sich oft nicht an die Inhalte seiner Erregungssymptome, aber er empfindet, daß ihm die Besinnung eine Zeitlang gefehlt hat. Der pathologische Rauschzustand hinterläßt das Gefühl, daß die Erlebnisse plötzlich aufgehört und erst nach einiger Zeit wieder eingesetzt haben, ein Narkotisierter erinnert sich des Schwindens der Sinne, wie man sich einer Ohnmacht im Anschluß an einen Schreck oder eine Verletzung entsinnt.

Wir haben oben bei verschiedenen Reaktionsformen Gedächtnislücken festgestellt und sie stets begründet gefunden. Auch psychogene Erregung kann sie hervorrufen. Nur wenn weder Erregung noch Hemmung feststellbar ist, muß die Behauptung, sich nicht zu erinnern, auf Simulation beruhen, d. h. gelogen sein. War Hemmung oder Erregung nicht übermäßig, so werden einzelne besonders starke oder affektiv betonte Reize haften bleiben, die Erinnerung ist summarisch, es ist aber keine Erinnerungslücke vorhanden. Bei psychogener Erregung werden viele äußere Reize nicht wahrgenommen, aber die überwertige Vorstellung, der Grund der Aufregung, der Angst oder des Zorns bleibt im Gedächtnis. Aus diesen Tatsachen ergeben sich genügend Anhaltspunkte, um die Behauptung, sich nicht zu erinnern oder von nichts zu wissen, kritisch beurteilen zu können.

Wer sich an gar nichts erinnern kann, muß Anfang und Ende der Bewußtseinslücke angeben können, deren Ursache dann gewöhnlich leicht festzustellen ist. Die summarische Erinnerung pflegt nicht simuliert zu werden, sie wird im Gegenteil oft nicht geglaubt und fälschlich für simuliert gehalten. Sie beweist aber gerade, daß ein Dämmerzustand vorgelegen hat. Besonders sicher kann man auf Simulation schließen, wenn zwar Amnesie behauptet, das Vorhandensein einer zeitweiligen Ausschaltung des Bewußtseins aber nicht zugegeben wird und auch nicht nachweisbar ist. Jedenfalls aber wird man gerade für die Beurteilung der Amnesie die psychodynamische Analyse mit Erfolg zu Rate ziehen können.

VI. Die Träume.

Als Träume bezeichnen wir zunächst die im normalen Schlaf auftretenden psychischen Akte der primären und sekundären Stufe. Sie können aber auch während der Narkose auftreten, im Fieber, bei Vergiftungen und anderen krankhaften Zuständen, in denen die Wahrnehmung der Umgebung geschwunden ist, äußere Reize also keine oder doch nur reflektorische Reaktionen auslösen.

Der Schlaf ist psychologisch ein Hemmungszustand, dessen Ursache physiologischer, also nicht krankhafter Natur ist. Die Träume sind daher Defektreaktionen und müssen alle die Merkmale aufweisen, die wir für derartige psychische Akte bereits kennengelernt haben.

Ihre psychodynamische Formel ist $I < 1$, $P \gtrless S$, d. h. die geringe psychische Energie, die verfügbar ist, kann sich sowohl überwiegend in primären wie in sekundären Akten äußern, je nachdem die Konstitution hypo- oder hypernoisch ist. Da die Mehrzahl der Kulturmenschen der zweiten Gruppe zugehört, muß der Traum überwiegend in Vorstellungen bestehen. Sein eigenartiges Gepräge aber muß er durch die geistige Schwäche erhalten, wie es bei der relativen Hypernoia der Fall ist.

Die zum Schlaf führende Ursache ist offenbar somatogener Natur, ein die Tätigkeit des Zentralnervensystems herabsetzendes Agens. In ähnlicher Weise wirken die künstlichen Schlafmittel, nur daß diese meist eine völlige Ausschaltung des psychischen Erlebens bewirken und so das Träumen verhindern. Wir brauchen also für das Auftreten von Träumen keine besonderen subprimären Reize heranzuziehen, sondern können in ihnen die Produkte einer mehr oder weniger stark gedrosselten Tätigkeit des Zentralnervensystems sehen. Dabei ist nicht auszuschließen, daß sie mitunter durch subprimäre oder primäre Reize hervorgerufen werden, die das schlafende Zentralnervensystem treffen, ohne die Hemmung aufzuheben. Das Vorhandensein solcher Reize ist ebensowenig wie ihr Fehlen stets mit Sicherheit zu beweisen. Die Frage, ob ein Traum somatogen oder psychogen ist, kann also nicht immer entschieden werden, besonders dann nicht, wenn die Hemmung und damit die Schlaftiefe einen erheblichen Grad erreicht hatte.

Je stärker die Hemmung ist, desto unzusammenhängender, sinnloser und unklarer wird der Traum sein, desto weniger wird in der Erinnerung von ihm haften bleiben. Der tiefe Schlaf ist traumlos oder erscheint doch mangels jeglicher Erinnerung so.

Am meisten träumt man bei leichtem Schlaf, wie er in ungewohnten Situationen eintritt, wenn man gegen seinen Willen von Müdigkeit übermannt wird. Wem das einmal in der Schule, bei einem Vortrag, im Konzert oder auf Wache passiert ist, weiß, wie lebhaft Träume sein können. Aber auch nach mehrstündigem tiefen Schlaf, wenn die Zeit des Erwachens herannaht, sind lebhafte Träume nicht selten. Gerade hier vermischen sie sich mitunter mit äußeren Reizen, wie den Geräuschen der erwachenden Umgebung, dem Schlagen der Uhr, dem Klingeln des Weckers, so daß sie als Reaktion auf diese erscheinen. Sie verfälschen bisweilen eine Zeitlang die Wirklichkeit, bis die stärker werdenden Reize die Hemmung überwinden und zum Erwachen führen.

Man hat den Träumen vielfach einen Sinn zu geben versucht. Die Alten sahen in ihnen Ratschläge oder Warnungen der Götter, später glaubte man, daß sie die Zukunft kündeten, wenn man sie nur richtig deutete. Jetzt sollen sie die geheimen Wünsche und Triebe verraten und so zur Kenntnis des Charakters verhelfen können. Immer hat man also vor allem dem Inhalt der Träume Beachtung geschenkt und die Tatsache, daß es sich um Defektreaktionen handelt, nicht erkannt oder nicht genügend gewürdigt. Nirgends aber zeigt sich deutlicher, wohin die Vernachlässigung der Reaktionsform führt, als hier. Allerdings kommt die Phantasie, die Neigung zu übersinnlichen mystischen Spekulationen bei unserer Auffassung nicht auf ihre Kosten. Sobald wir in diesen Leistungen des ermatteten Gehirns nur Defektreaktionen sehen, schrumpfen die bunten, schillernden und glitzernden Gebilde zu einem kümmerlichen, farblosen Nichts zusammen, platzen wie Seifenblasen, werden aus Spiegelbildern zu Zerrbildern der Seele. Aber wir glauben doch, daß es nützlicher ist, die Wahrheit zu erkennen, als an alten Vorurteilen, die auf Aberglauben und unerfüllbaren Wünschen beruhen, festzuhalten.

Unser Beweis stützt sich auf die Tatsache, daß der Traum die Merkmale des Schwachsinns zeigt und den Reaktionen am ähnlichsten ist, die ihm ihrer psychodynamischen Formel nach am nächsten stehen, den Defektpsychosen. Das Material liefert uns die Selbstbeobachtung in großer Fülle, wenn man sich auch bewußt sein muß, daß die Erinnerung an einen Traum aus verschiedenen Gründen ungenauer ist, als an eine im Wachen abgelaufene psychische Reaktion.

Zunächst ist es der Mangel an Schärfe der Begrenzung in bezug auf Zeit und Raum, dann aber auch das Fehlen kausaler Begründung und logischer Zusammenhänge innerhalb der einzelnen Teile des Traumes, wodurch es so schwer oder unmöglich wird, alles, was

geträumt worden ist, in der Erinnerung festzuhalten und wiederzugeben. Im Gegensatz zu dem, was wir im Wachen und mit dem Willen zur Wahrnehmung, also mit angespannter Aufmerksamkeit erleben, bleibt der Traum nur in einzelnen, mehr oder weniger unzusammenhängenden Stücken in der Erinnerung haften. Die Aufmerksamkeit fehlt im Traume oder sie ist doch äußerst gering; sie kann aber auch nichts ausrichten, da die Gefühle und Empfindungen nicht wirklichen Reizen entsprechen, sondern nur durch Vorstellungen hervorgerufen werden. Während ich im Wachen den Raum, in dem ich mich befinde, oder die Personen, mit denen ich rede, mir durch genaue und wiederholte Betrachtung einprägen kann, verwandelt sich die Umgebung im Traum, gerade wenn ich mich bemühe, sie festzuhalten. Denn die Vorstellungen folgen einander nach den Gesetzen der reflektorischen Assoziation, sie werden nicht durch Empfindungen ausgelöst oder durch Zielvorstellungen ausgewählt und gesiebt. Setzt sich die Raumvorstellung im Wachen aus einer Anzahl von Empfindungen zusammen, die mir ständig Haltung und Bewegung meines Körpers anzeigen, die Größe und Beschaffenheit des Raumes durch Licht, Luft und Bewegung zum Bewußtsein bringt, so bin ich dagegen im Traum auf ein Kombinieren und Raten angewiesen. Der Schauplatz der Handlung ist oft nicht deutlich, mitunter gar nicht zu erkennen, er kann unbegreiflich schnell wechseln, und vor allem bin ich selbst in meiner vorgestellten Bewegungsfähigkeit unbeschränkt. Ich laufe, tanze, schwimme, fliege, wie es gerade in den Traum paßt, kurz ich bin den Gesetzen der Schwere entrückt, die Raumvorstellung kann gar nicht zustande kommen.

Und ebenso ist es mit der Zeit, deren Ablauf im Wachen ständig wahrgenommen und durch die Erfahrung mit einer gewissen Genauigkeit geschätzt wird. Im Traum fehlen die Anhaltspunkte, denen das Zeitgefühl des Wachenden entspringt. Da die Ereignisse nicht zusammenhängen, sondern nur abgerissene Bruchstücke von Handlungen darstellen, sind sie zeitlos. Es fehlen die Vorbereitungen, die vielen Einzelheiten, die Nebenumstände, aus denen allein der Ablauf der Zeit erschlossen werden kann. Es fehlt das bewußte Streben, das alles dies in Rechnung stellt und das Programm entwirft, nach dem dann die Handlung abrollt. Die Traumziele sind oft unverständlich, und ehe das Ich Klarheit erlangen kann, sind sie verändert oder längst erreicht. Begreiflicherweise fehlt dafür im Traum das Gefühl der Langweile. Wir brauchen nie zu warten, daß etwas eintritt, nicht immer wieder nach der Uhr zu sehen, ob es denn nun endlich so weit ist. Die Zeit spielt nur in gewissen Angstträumen eine

Rolle. Sie reicht oft nicht aus oder wir befürchten es wenigstens. Dabei ist aber das Gefühl das Wesentliche, worauf wir noch zu sprechen kommen. Bekannt ist, daß ein Abschätzen der Zeit, die man geschlafen hat, nur sehr unvollkommen gelingt und Irrtümer gerade durch das Träumen hervorgerufen werden. Bei lebhaften Träumen erscheint uns die Zeit nachträglich länger, während der traumlose Schlaf eher zu kurz geschätzt wird.

Die Raum- und Zeitvorstellungen fehlen aber nicht völlig im Traum, sie sind nur sehr mangelhaft. Wir können uns auch im Traum kein Ereignis vorstellen, das nicht irgendwie damit verbunden wäre. Der Hintergrund, auf dem sich die Traumerlebnisse abspielen, bleibt ebenso wie ihre Dauer vielfach verschwommen, schon weil nur selten ein Abschluß erreicht wird, sondern in dauerndem Wechsel ohne inneren Zusammenhang sich Bild an Bild reiht. Aber es ist ein Hintergrund vorhanden, etwa ein Stück Wald oder eine Zimmerecke, die Straße oder eine Wand. Und es gibt auch ein Nacheinander, wie es Ursache und Folge gibt: Beides entspricht nicht den Gesetzen, die in der Wirklichkeit herrschen, aber sie werden in Beziehung gesetzt, als ob diese Gesetze gewahrt wären.

Diese Veränderungen der Raum- und Zeitfunktion sind oft als Ursache angesehen worden für die mannigfachen Abweichungen, die das Träumen von dem wachen Erleben bietet, sie gehören aber bereits zur Symptomatologie des Traumes. Allerdings kann man gerade für diese Symptome den Nachweis, daß sie eine Folge der Hemmung, der Abschwächung der psychischen Kraft, darstellen, nicht durch Vergleich mit ähnlichen Symptomen bei anderen Hemmungszuständen führen. Es ist zwar sehr wahrscheinlich, daß das psychische Erleben mancher Tiere und gewisser Verblödungszustände des Menschen ein analoges mangelhaftes Raum- und Zeitempfinden darbietet. Aber wir können uns mit solchen Wesen nicht verständigen, wir erfahren von ihnen nicht genug, um uns ein klares Bild ihres Erlebens zu machen. Trotzdem sehen wir in diesen unklaren Raum- und Zeitvorstellungen des Traumes eine Folge der Hemmung der psychischen Energie, und zwar einer besonders starken Herabsetzung.

Raum und Zeit bilden die Grundlagen unseres psychischen Erlebens, die nächsthöhere Stufe nach dem Ichbewußtsein. Charakteristischerweise bleibt dies im Traum stets erhalten. Man kann zwar träumen, daß man verwandelt ist, sich sogar doppelt empfinden, aber stets wird alles Erleben auf das bekannte Ich bezogen, dessen Kontinuität gewahrt wird, solange irgendwelche psychischen Akte pro-

duziert werden, die erinnerungsfähig sind. Andererseits ist auch ein Ichgefühl ohne irgendwelche anderen psychischen Reaktionen nicht möglich.

Der Beweis, daß die Eigenart der Träume Folgen der psychischen Hemmung sind, kann aus der Störung der Raum- und Zeitfunktion durch Vergleich also nicht erbracht werden, weil andere Zustände von gleich starker Hemmung der Einfühlung nicht mehr zugängig sind. Aber die Berichte von Träumen, die Narkotisierte geben, lassen gerade diese Symptome oft sehr deutlich erkennen, und wenn man zugibt, daß die Narkose ein Hemmungszustand ist, wird man es für den normalen Schlaf nicht bestreiten können. Man gibt wohl auch allgemein zu, daß der Schlaf eine Hemmung der psychischen Funktion voraussetzt, nur die Wirkung dieser Herabsetzung der psychischen Kraft auf den Ablauf des psychischen Geschehens ist nicht genügend erkannt. Sonst könnte nicht immer wieder der Versuch gemacht werden, den Träumen eine besondere Bedeutung zuzuschreiben, sie als Symbole aufzufassen, denen ein tiefer Sinn zugrunde liegt.

Natürlich müssen auch die unsinnigsten Trauminhalte psychologisch determiniert sein, ebenso wie die Wahnideen und Halluzinationen der Geisteskranken irgendwie in der Individualität des Kranken begründet sind. Es müßte aber immer noch leichter gelingen, die Zusammenhänge nachzuweisen, die hier vorliegen, als die Kette der Traumassoziationen lückenlos aufzuzeigen. Die Wahnideen der Geisteskranken werden dauernd festgehalten, ihre subjektive Begründung immer wieder vorgebracht; oft lassen sie sich auch bis zu den ersten Anfängen, dem primären Erleben, zurück verfolgen. Die Träume dagegen sind einmalig, flüchtig, lassen sich nur unvollkommen reproduzieren und sind dem Individuum meist durchaus nicht irgendwie wichtig. Man erzählt einen Traum nicht, wie man ein Wahnsystem auseinandersetzt oder eine Sinnestäuschung schildert, aber auch nicht wie ein reales Erlebnis. Es kommt durch das Traumerleben nicht zu psychischen Neubildungen, die weiter verarbeitet werden, und nur selten, vor allem bei Kindern, besteht Unsicherheit der Unterscheidung von Traum und Wirklichkeit. Es fehlt dem Traum also gerade, was die Halluzinationen der Geisteskranken oft in so hohem Maße haben, das Gefühl des wirklichen Erlebens. Die präsentativen Akte entbehren m. a. W. im Traume der Intensität, die sie normalerweise als Reaktion auf primäre Reize besitzen, sie sind vielmehr erheblich schwächer und gleichen eher in der Erinnerung vorgestellten primären Akten. Das wirkliche primäre

Erleben nimmt also dynamisch eine Mittelstellung ein zwischen Halluzination und Traum.

Der Traum ist nun aber auch dynamisch nicht immer gleich stark oder schwach, und dementsprechend schwankt seine Lebhaftigkeit, seine Deutlichkeit, seine Ähnlichkeit mit dem realen Erleben in weiten Grenzen. Die Behauptung, daß es sich hier um eine Defektreaktion handelt, daß die Hemmung seine Eigenart bedinge, stößt daher leicht auf Widerspruch. Denn jeder erinnert sich, auch schon lebhaft geträumt zu haben, ja er erinnert sich vor allem gerade an solche Träume, die mit heftigen Affekten, mit Angst, Zorn, Beschämung einhergingen, aus denen er wie in Tränen gebadet oder in Angstschweiß erwachte und noch im Wachen Herzklopfen verspürte, während er die anderen Träume, obwohl sie viel häufiger sind, nicht beachtet hat.

Das Vorkommen solcher affektvollen Träume kann und soll nicht geleugnet werden. Sie sind aber nicht als Beweis dafür anzusehen, daß unsere Auffassung falsch ist, sondern sie lassen sich durchaus mit ihr in Einklang bringen, nur verlangen sie eine besondere Besprechung und Erklärung.

Man wird wohl zugeben, daß derartige Träume verhältnismäßig selten sind, daß sie nicht den gewöhnlichen Typus darstellen, sondern Ausnahmen sind. Die überwiegende Mehrzahl der Träume hinterläßt vielmehr keinen Eindruck, wird sehr schnell vergessen, endet nicht mit schreckhaftem Erwachen. Um diese nur handelt es sich zunächst, wenn wir im folgenden den Trauminhalt auf die Intensität der einzelnen Akte hin näher untersuchen wollen.

Daß der Schlaf physiologisch als Hemmungszustand bewertet werden muß, geht aus dem Verhalten der subprimären Funktionen hervor. Die Herztätigkeit und die Atmung werden langsamer, der Blutdruck sinkt, die Reflexerregbarkeit nimmt ab, die Muskeln erschlaffen, die sensiblen Zentren sind schwer ansprechbar. An der Herabsetzung der Tätigkeit des somatischen Nervensystems ist also ein Zweifel kaum möglich; das vegetative System aber arbeitet weiter, die Verdauungsorgane, die Nieren, die Schweiß- und Speicheldrüsen funktionieren ungehindert, die Genitalsphäre kann sogar Reizerscheinungen zeigen. Eine Hemmung im Gebiet des autonomen Nervensystems ist also nicht nachweisbar. Wir werden auf diesen Umstand noch zurückkommen.

Psychologisch haben wir die subprimäre Funktion bisher als einheitlich ansehen können, da weder Selbstbeobachtung noch Einfühlung Unterschiede machen kann. Jetzt, wo es sich um die psychi-

schen Akte handelt, die gerade dann auftreten, wenn objektiv erkennbare Unterschiede zwischen den beiden Arten der subprimären Funktion vorhanden sind, werden wir sie nicht unbeachtet lassen dürfen. Wir haben früher dargelegt, daß somatogene Reize zunächst die subprimäre Funktion erregen und dann erst auf die höheren psychischen Akte wirken. Die Tatsache, daß die vegetative Funktion im Schlaf nicht deutlich herabgesetzt ist, also wohl als erregbarer anzusehen ist als die somatischen Nerven, kann für die Entstehung der Träume nicht ohne Bedeutung sein.

Es sei daran erinnert, daß nach pag. 21 Vorstellungen ohne primäre bzw. subprimäre Akte nicht denkbar sind, sondern nur die Reaktionsform sich in gewissen Grenzen ändert, so daß abwechselnd primäre oder sekundäre Akte überwiegen. Das Aufhören der autonomen Funktion bedeutet Tod, psychisches Geschehen ist aber ohne die subprimäre Stufe undenkbar.

Wenn daher die Träume auch im wesentlichen in Vorstellungen bestehen, und die primäre Funktion nur eine untergeordnete Rolle spielt, so ist sie doch keineswegs ausgeschaltet. Zu beweisen ist nur, daß sie stets hinter der Intensität des Wachzustandes zurückbleibt.

Sehen wir uns darauf die Traumempfindungen an, so finden wir, daß sie in der Tat nie lebhaft, sondern meist sehr undeutlich sind. Wir träumen nicht, daß uns die Sonne blendet, hören nicht den Knall der geträumten Explosion, schmecken nicht die Süße der Speise, fühlen nicht das Brennen des Feuers. Alle Empfindungen sind vielmehr von einer geringen Intensität, die uns mitunter schon während des Traumes verwundert. Wir fühlen auch keinen heftigen Schmerz, außer wenn er wirklich vorhanden ist und zum Erwachen führt. Nach meinen Erfahrungen sind auch die Farben nicht leuchtend, es fehlt den Traumgesichten die Helligkeit, alles spielt sich im Halbdunkel ab.

Die größte Rolle kommt wohl den Gehörsempfindungen zu. Aber auch wenn wir Musik hören, nimmt sie keinen rauschenden Charakter an, Trommeln und Pauken, Posaunen und Bässe sind seltener als Geige oder Klavier. Das häufigste ist natürlich die menschliche Stimme. Wir sehen mitunter jemanden schreien, aber wir hören es nicht laut. Dagegen erkennen wir oft den Klangcharakter der Stimme, glauben einen Verstorbenen zu hören, unterscheiden genau, mit wem wir uns unterhalten, auch wenn nichts als der Gehörseindruck deutlich ist.

Das Unterscheidungsvermögen ist auch auf anderen Empfindungsgebieten sehr fein. Wir identifizieren Personen, ohne ihr Gesicht zu sehen, an gewissen Bewegungen oder Haltungen, allerdings ohne

daß eine Kontrolle möglich ist. Wir träumen gewissermaßen nur einen charakteristischen Teil der Person.

Gegenüber den Gesichts- und Gehörsempfindungen treten die anderen Sinne im Traume wenig hervor. Die Hände ergreifen mitunter Gegenstände, ohne daß dabei ein Gefühl auftritt. Das Heben von Dingen erfolgt, ohne daß die Schwere bemerkt wird, Wasser wird verschüttet, ohne daß man die Feuchtigkeit fühlt. Auch hier werden nur Teile der Handlungen oder Geschehnisse erlebt.

Geruchs- und Geschmacksträume sind wohl bei den meisten Menschen selten. Wenn sie auftreten, scheinen sie aber meist lustbetont zu sein, so daß der Affekt bei ihnen die Hauptsache ist. Das geht auch daraus hervor, daß die Qualität der Empfindung trotz des großen Genusses, den sie bereitet hat, nicht in der Erinnerung haften bleibt. Es war wunderbar schön, aber man weiß nicht mehr, wie es eigentlich war.

Die Erinnerung an alle diese primären Empfindungen ist lückenhaft und auch dadurch ist die Erkennung des assoziativen Zusammenhangs erschwert oder unmöglich. Mitunter sucht man im Traume eine Empfindung genauer zu erfassen, ohne daß es jedoch gelingen will. Entweder ändert sich der Trauminhalt oder es tritt Erwachen ein, und gerade wenn wir an dem entscheidenden und wichtigsten Punkt eines Erlebens angelangt sind, entgleitet uns die Situation. Die Spannung der Aufmerksamkeit kann offenbar im Traume keinen hohen Grad erreichen, ohne die Hemmungen, in denen das Bewußtsein befangen ist, zu sprengen.

Dieser Schwäche der Aufmerksamkeit geht die geringe Intensität des Strebens parallel. Wir wollen im Traum gewöhnlich gar nichts, geben uns vielmehr den wechselnden Phantasiegebilden hin wie ein unbeteiligter Zuschauer. Sobald wir aber etwas Bestimmtes wollen, ist es gewöhnlich schon erreicht, bevor wir an die Ausführung herangehen. Wir tun nichts, sondern wir glauben nur, etwas zu tun, d. h. wir halluzinieren, daß wir uns bewegen, sprechen, Klavier spielen oder auch Leistungen ausführen, zu denen wir in Wirklichkeit nicht fähig sind.

Wir sehen also auf dem Gebiet der Spontaneität besonders deutlich, daß die sekundäre Funktion die primäre überwiegt, oder daß die geträumten Spontaneitätsakte im wesentlichen Vorstellungen von Bewegungen sind, denen nur geringe Bewegungsimpulse entsprechen.

Alle psychischen Akte sind im Traum ebenso wie im Wachen von Affekten begleitet, sind lust- oder unlustbetont. Die Elemente des Traumes müssen doch dieselben sein wie die des Wachens, und

die Mechanik der Assoziation muß hier denselben Gesetzen folgen wie dort. Hier so wenig wie bei den Geisteskranken sind wir berechtigt, etwas anderes, Neues, ein normalerweise nicht vorkommendes Prinzip als Ursache der Eigenart des Bewußtseinszustandes anzunehmen. Und wir glauben nicht nur, ohne eine solche Annahme auszukommen, sondern wir sind der Ansicht, daß eine derartige Annahme vermieden werden muß, da sie das Verständnis der Träume in keiner Weise fördern könnte.

Wir haben mit Jodl als Tatsache anerkannt, daß die Vorstellungen eine besondere Affinität zu den Affekten der primären Stufe haben, daß sie also in besonders enger assoziativer Verknüpfung stehen, sich gegenseitig überaus leicht hervorrufen. Im Traum sehen wir nun oft mit Verwunderung, daß Affekte ausbleiben, die wir eigentlich erwarten. Wir regen uns über die geträumten Erlebnisse vielfach gar nicht auf, empfinden besonders traurige und angstvolle Erlebnisse oft gar nicht als so schlimm. Gewiß kommt es nicht selten auch zu heftigen Affekten, sie sind aber Ausnahmen und sollen besonders erörtert werden. Um die Hemmung der primären Funktion zu erkennen, muß man sich der Träume erinnern, in denen auch der Affekt sich als schwach erwies. Wer darauf achtet, wird unschwer solche Träume bei sich feststellen können.

Am schwierigsten scheint es, auch für die Vorstellungen nachzuweisen, daß ihre Intensität im Traume geringer ist als im Wachen, und zwar, weil die einzelne Vorstellung uns keinen Maßstab ihrer Intensität bietet. Manche bestreiten ja überhaupt, daß es einen Sinn hat, einer Vorstellung Intensität beizulegen. Diese Auffassung haben wir bereits oben widerlegt. Die Schwierigkeit liegt für uns darin, daß wir das Träumen als einen psychischen Akt ansehen, in dem die Vorstellungen das primäre Erleben dynamisch überwiegen, und trotzdem ihre Schwäche beweisen wollen. Wir können das offenbar nur, indem wir wie bei jeder relativen Hypernoia die effektive Leistung mit der normalen, d. h. der des Wachzustandes vergleichen.

Die Erfahrungen, die wir täglich in der Psychiatrie machen, lassen sich hier verwerten, indem wir den Traum ebenso analysieren, wie wir einen pathologischen Geisteszustand kritisch zu betrachten gewohnt sind. Wenn wir dieselben Symptome, die wir dort als Zeichen der geistigen Schwäche, des Defekts, auffassen, in den Träumen wiederfinden, werden wir zu dem Schluß berechtigt sein, daß sie auch hier Ausdruck oder Folge der psychischen Hemmung sind. Nur werden diejenigen Symptome seltener sein, die eine leichte Geistesschwäche anzeigen, während die meisten Träume infolge der

starken Herabsetzung der psychischen Kraft ganz grobe Störungen oder sogar ein völliges Fehlen der höheren geistigen Funktionen zeigen müssen.

In der Tat finden wir am häufigsten einen Mangel an Zusammenhang der einzelnen Denkakte. Die geträumten Ereignisse folgen weder den Gesetzen der Logik noch der Kausalität, ohne daß wir uns darüber wundern oder es störend empfinden. Wir denken nicht weiter darüber nach, die Kritik ist ausgeschaltet. So kann uns nichts in Erstaunen versetzen, und das Gefühl des Abnormen, das den Schizophrenen im Beginn der Erkrankung so häufig in Angst versetzt, nicht auftreten. Nur selten und meist erst gegen Ende des Schlafes regt sich mitunter ein Widerspruch gegen die Trugbilder des Traumes.

Viel häufiger als während des Träumens üben wir nach dem Erwachen in der Erinnerung Kritik an dem Trauminhalt. Dann fällt uns auf, daß uns Worte komisch oder witzig erschienen, die völlig unsinnig waren; eigene Äußerungen, die wir mit Stolz vorbrachten, erweisen sich als leere Redensarten; Wortgebilde, die uns ganz bekannt und geläufig vorkommen, gleichen völlig schizophrenen Wortneubildungen. Und nicht nur das intellektuelle Niveau des Traumes erweist sich als tief unter dem normalen stehend, sondern die höheren psychischen Gebilde überhaupt kommen in den Träumen in Fortfall. So kann gelegentlich jeder im Traum Handlungen begehen, die er im Wachen als unmoralisch, unästhetisch und unsozial verabscheuen würde. Im Traum kommt ihm das durchaus nicht immer zum Bewußtsein und er bemerkt beim Erwachen mit Verwunderung, welcher Regungen er fähig ist. Gerade auf sexuellem Gebiet finden sich hier die merkwürdigsten Dinge. Es ist kein Zufall, daß die keusche Nonne so häufig vom Teufel in Versuchung geführt wurde: Die Vorstellungen, die im Wachen zur Unterdrückung des sexuellen Triebes herangezogen werden können, sind im Traum nicht verfügbar. In ähnlicher Weise kann man im Traum egoistisch handeln, sich rücksichtslos, grausam, kalt zeigen, weil die komplexen Gefühle, die das im Wachen verhindern, nicht zur Entwicklung gelangen.

Es wäre aber sehr falsch, aus solchen Träumen schließen zu wollen, daß das Individuum eigentlich diese schlechten Charaktereigenschaften besitzt, daß also die Träume uns einen tieferen Einblick in die Seele gestatten als das Wachen. In diesen geträumten Verbrechen und minderwertigen Handlungen äußert sich vielmehr der Defekt, die Hemmung der psychischen Kraft. Die Triebe sind im Wachen wie im Träumen vorhanden, sie sind aber nicht an sich

gut oder schlecht, sie werden es erst durch die mit ihnen verbundenen Vorstellungen und sie müssen durch diese, die im Laufe des Lebens erworben werden, gelenkt werden. Wer dazu nicht fähig ist, wird als schwachsinnig bezeichnet. Aber nicht die Triebe sind schwach, sondern die Vorstellungen. Also auch hier wird die höhere Stufe als schwach bezeichnet.

Die Ähnlichkeit vieler Träume mit den Verblödungszuständen tritt besonders hervor, wenn man die psychischen Veränderungen zum Vergleich heranzieht, die chronisch Geisteskranke zeigen. Wir sehen immer wieder, daß die Schizophrenie, allgemein gesagt, den Charakter des Menschen verschlechtert, oft in sein Gegenteil verwandelt. Es ist eine schiefe Auffassung von Bleuler, in dem sog. Autismus ein Symptom der Krankheit zu sehen. Die Tatsache aber ist richtig beobachtet: Der Kranke verliert das Interesse für seine Angehörigen, ja für alle anderen Menschen; er beschäftigt sich überwiegend mit seinen primitivsten Erlebnissen, ist im höchsten Grade egoistisch. Eine Kleinigkeit kann ihn zu schwersten Gewalttaten aufreizen, er ist hemmungslos, hat keine Gegenvorstellungen. Die zartfühlende Gattin und sorgsame Mutter vernachlässigt Mann und Kinder, gebraucht in der Erregung Ausdrücke, deren Kenntnis man ihr kaum zugetraut hätte, gebärdet sich schamlos. Die Kranken klagen zwar oft, sie könnten den Lärm um sie herum nicht ertragen, behaupten, unter ihrer Umgebung zu leiden, dadurch krank zu werden, in Wahrheit aber zeigen sie nur selten irgendwelches Verständnis für die Leiden anderer, teils weil ihnen jedes Interesse für andere fehlt, teils weil sie zu sehr mit sich selbst beschäftigt sind. Die krankhaften Erlebnisse nehmen sie völlig in Anspruch und führen zu einem Abbau der höheren Funktionen, der den Ausfall gerade der besten Charaktereigenschaften erklärt.

Diese Tatsachen werfen nun ein Licht auf die Angstträume, deren Besprechung wir uns vorbehalten hatten. Auch die Geisteskranken haben starke Affekte, geraten in heftige Angst, in Zorn und Wut, die sich durch ihre Hemmungslosigkeit durch das Fehlen von hemmenden Vorstellungen von den Erregungszuständen Gesunder unterscheiden. Trotzdem oder grade deswegen haben wir es hier mit Defekterregungen zu tun. Je tiefer die Verblödung, desto deutlicher tritt das hervor. Selbst der Idiot, der nicht sprechen kann, gerät mitunter in Wut, und auch hier werden wir den Affekt als stark bezeichnen, aber doch nur im Verhältnis zu den sonstigen Leistungen. Damit kommen wir zu dem wesentlichen Punkt, den man bei den Angstträumen zu beachten hat: Der Affekt ist relativ stark. Weil die

Vorstellungen, die höheren Leistungen gleichsam abgeblendet sind, nicht aktiviert werden können, kann sich der Affekt hemmungslos entfalten und erscheint dem Träumenden nicht nur als stark, sondern er ist es auch im Verhältnis zu der Gesamtheit des psychischen Geschehens.

An diesen Angstträumen läßt sich die Unterscheidung von somatogen und psychogen meist recht gut durchführen. Liegt eine körperliche Störung vor, so kommt es zu dem bekannten Albdrücken, dem Gefühl der Erstickung, der Vernichtung, des Versinkens, ohne daß deutliche Vorstellungen damit verbunden zu sein brauchen. Die Erregung des autonomen Systems gleicht der Enthemmung der Rückenmarkszentren bei Rindenläsion. Umgekehrt kann sich aber an ein geträumtes Erlebnis oder eine Vorstellung das Gefühl der Angst anschließen. Das Bewußtsein, sich in einer bedrohlichen Situation zu befinden, der Glaube, etwas Unrechtes, Gefährliches getan zu haben, kann plötzlich eine affektive Erregung erzeugen, der nun auch die Kritik, die Möglichkeit objektiver Beurteilung fehlt. Die Erregung der subprimären Funktion kann infolge der noch fortbestehenden Hemmung der Vorstellungen einen relativ hohen Grad erreichen und körperliche Symptome hervorrufen, wie sie im Wachen nur den starken Affekt begleiten.

Die Erfahrung zeigt, daß solche Angstträume besonders dann auftreten, wenn der Schlaf abnorm tief ist, die Hemmung also ungewöhnlich stark ist, und zwar somatogen: bei Fieber, Alkoholvergiftung, Magen- und Herzaffektionen usw., psychogen: nach aufregenden und anstrengenden Erlebnissen, nach überstandenen Gefahren oder heftigem Erschrecken.

Die Wirksamkeit der starken Hemmung bei subprimärer Erregung zeigt besonders deutlich die Sexualsphäre. Träume sexuellen Inhalts können wie alle anderen somatogen oder psychogen sein. Wieder ist es der Alkohol, aber auch andere körperlichen Störungen, die als Ursache in Betracht kommen. Das Auftreten sexueller Erregung, die sich in Pollutionen äußern kann, ist häufig nur mit wenig Vorstellungen verbunden. Leichte taktile Reize, die im Wachen unwirksam sind, genügen in dem Schlafzustand, die enthemmten niederen Zentren zu erregen und den reflektorischen Vorgang auszulösen. Psychogen wird der Mechanismus viel seltener in Bewegung gesetzt. Erotische Träume detaillierten Inhalts führen meist vorher zum Erwachen. Gleichzeitig mit den erotischen Vorstellungen treten auch die Gegenvorstellungen in Kraft; die Schlaftiefe ist dadurch als geringer gekennzeichnet, und so erklärt es sich,

daß auch die Erregung der subprimären Zentren sich nicht in demselben Maße ungehindert entfalten kann wie bei somatogener Erregung.

Fassen wir den Sexualtrieb als Vertreter der Spontaneität auf, wie wir es bisher getan haben, so zeigen uns auch die Träume, daß die Dreiteilung der primären Funktion berechtigt ist. Die somatogene Erregung des Empfindens repräsentiert der Albdruck, die Angst das Gefühl und die sexuelle Erregung die Spontaneität.

Die psychogenen Erregungen zeigen auch in dem Hemmungszustand noch eine relativ große Mannigfaltigkeit des Inhalts. Daß sie nur relativ ist, und eine Anzahl von Vorstellungen sich so häufig wiederholen, beweist, daß die Menschen nicht so verschieden sind, wie man anzunehmen geneigt ist. Dieselben Wünsche und Befürchtungen, dieselben Nöte und Freuden sind für gewisse Lebensalter, bestimmte Gruppen und Kreise von Individuen charakteristisch. Auch diese Eigenschaft, das Nivellieren, die Vernichtung der individuellen Eigenart ist den Träumen und den durch Geisteskrankheit hervorgerufenen Defektzuständen gemeinsam. Die Persönlichkeit. d. h. die psychischen Eigenschaften, die für den Menschen als Individuum charakteristisch sind, seinem Wissen und Können entsprechen, auf seinen Erfahrungen und Schicksalen beruhen, sie stellen die Höchstleistungen dar, zu denen er fähig ist. Wir können sie in dem Begriff der Kultur zusammenfassen.

VII. Kultur und Reaktionsform.

Unser Versuch, die Unterschiede der psychischen Akte auf ihre Intensität zurückzuführen, wäre unvollständig, wenn er nicht die Höchstleistungen in seine Betrachtungen einbeziehen würde, er wäre als mißlungen zu bezeichnen, wenn sich nicht gerade hier die Abhängigkeit der Leistung von der psychischen Energie nachweisen ließe. Haben wir bisher auf den Nachweis Wert gelegt, daß die Stärke der Reaktion wesentlicher ist als der Inhalt, die Beziehungen zwischen Intensität und Qualität aber als unwesentlich hingestellt, so ergibt sich jetzt, daß hier doch eine Abhängigkeit der Qualität von der Stärke der Reaktion besteht, die Beachtung verdient. Allerdings ist der Begriff der Qualität, wie er hier gemeint ist, nicht rein psychologisch, sondern er bezeichnet die Reaktion von dem Gesichtspunkt des Wertes, der ihr in kultureller Beziehung zukommt.

Die Behauptung ist, daß der Wert eines psychischen Aktes in kultureller Hinsicht der Intensität der in ihm enthaltenen psychischen Energie parallel geht, daß also, ohne daß es uns zum Bewußtsein kommt, unsere ästhetischen, ethischen und sozialen Werturteile nichts anderes sind, als die Schätzung der psychischen Energie, die der Einfühlung in diese Leistungen entspringt. Um das zu beweisen und vor allem zu zeigen, daß hier kein Zirkelschluß vorliegt, sondern eine neue Erkenntnis, wollen wir den Gedankengang, der uns zu dieser Behauptung führt, rekapitulieren.

Wir sind davon ausgegangen, daß die psychische Energie sich in verschiedenen Stufen, niederen und höheren, äußern kann, daß die höhere die tiefere in sich schließt und eine Mehrleistung, eine Steigerung der Energie bedeutet. Sie führt schneller als die niederen Akte zur Ermüdung und verlangt Konzentration, Anspannung der ganzen verfügbaren Energie. Infolgedessen macht sich jede Schädigung des Zentralnervensystems, sei es, daß sie die Konzentration verhindert wie die Erregung, oder eine Abschwächung verursacht wie die verschiedenartigen somatogenen Noxen, zuerst und ganz besonders deutlich dadurch bemerkbar oder mindestens für die Selbstbeobachtung fühlbar, daß die Höchstleistungen nicht zustande kommen oder nur mit besonderer Anstrengung möglich sind.

Mit dem Begriff der Kultur faßt man die Höchstleistungen zusammen, zu denen die geistige Entwicklung des Menschen geführt hat. Entsprechend den drei Grundelementen können wir drei Richtungen dieser Entwicklung unterscheiden: Die Ästhetik zeigt die höchste Stufe des Empfindens, das affektive Fühlen verfeinert sich zur Ethik, das Streben steigt zu sozialen Leistungen auf. Dabei vereinigen diese komplexen Leistungen des Menschen stets sämtliche tieferen Akte in sich, so daß im ästhetischen Empfinden sowohl sinnliches Genießen enthalten ist wie die zahlreichen Vorstellungen und die in bestimmte Richtung gelenkten Triebe des individuellen Werdeganges, im ethischen Fühlen Empfindungselemente und Strebungen, im sozialen Handeln ästhetische und ethische Komponenten nachweisbar sind. Durch die Verschmelzung der primären Akte und ihrer Vorsteilungen entstehen neuartige Akte, auf die sich die primitive Einteilung nicht ohne weiteres anwenden läßt, aus denen die Elemente sich vielmehr nur durch Analyse in der Abstraktion gewinnen lassen.

Zur Kultur eines Volkes gehören noch andere als die genannten Leistungen, vor allem die Religion mit dem dazu gehörigen Totenkult, das sexuelle Verhalten, die Erziehung, die je nach den äußeren

Verhältnissen mehr auf die Entwicklung kriegerischer Fähigkeiten oder bestimmter manueller Fertigkeiten gerichtet ist, die Dichtung, das Gerichtswesen u. a. Die Beschreibung, wie sich ein Volk in all diesen verschiedenen Richtungen entwickelt hat, wie es zu diesen religiösen, künstlerischen, sozialen Auffassungen und Einrichtungen gekommen ist, welche Vorstellungen und Erfahrungen hier wirksam gewesen sind, würde die Aufgabe einer Völkerpsychologie darstellen. Ihre Lösung würde wohl anders ausfallen, als sie von Wundt gegeben worden ist. Die Fiktion einer Volksseele würde den Rahmen hergeben. Sie wäre unserem Schema analog darzustellen und so mit anderen vergleichbar. Dann wäre zu zeigen, wie sich aus dem ursprünglich primitiven Seelenleben die höheren Akte entwickeln, welchen Anteil Übung und Gewohnheit, fremder Einfluß, veränderte Lebensbedingungen, dominierende Vorstellungen usw. an dem jetzt vorliegenden Gesamtbilde haben.

Hier haben wir es mit der Individualpsyche zu tun. Der Einzelne kann sich dem Einfluß der Gesamtheit nicht entziehen, er ist ohne sie nicht denkbar. Seine Leistungen werden stets nur im Zusammenhang mit denen seines Volkes und weiter im Vergleich mit anderen derselben Kategorie in bezug auf Alter, Geschlecht, Beruf usw. bewertet werden können. Es haftet ihnen also stets eine gewisse Relativität an, wie das stets bei der Beurteilung psychischer Akte der Fall ist. Trotzdem können wir nicht bloß die Leistungen eines Individuums bewerten, sondern wir tun es ständig, ohne besondere Anstrengung, vielleicht eher zu vorschnell, ohne genügende Würdigung aller Begleitumstände. Diese Bewertung nun beruht, welche Art Leistung sie auch betreffen mag, auf der Fähigkeit der Einfühlung, die uns so in Fleisch und Blut übergegangen ist, daß wir uns ihrer gar nicht mehr bewußt werden. Unser Gemeinschaftsleben zwingt uns dazu von Kindheit an, wie können gar nicht anders, sie geht automatisch vor sich wie die Atmung oder die Sprache.

Und nicht nur die Fähigkeit der einfühlenden Beurteilung verdanken wir der Gemeinschaft, auch den Maßstab unserer Bewertungen übernehmen wir — jedenfalls zunächst — von der Umgebung, d. h. wir lernen von ihr, was schön, gut und recht ist. So urteilen wir gewöhnlich über andere im Sinne der Gesamtheit.

Die Beeinflussung des Individuums durch diese kommt vielen, so groß sie ist, nie zum Bewußtsein. Umgekehrt aber gelingt es nur wenigen, sich gegen alle durchzusetzen, alte Anschauungen zu überwinden, Gebräuche und Sitten abzuändern. Das langsam und organisch Gewordene hat ein großes Beharrungsvermögen. Es wäre auch

wohl nicht geworden, wenn es nicht seiner Zeit nützlich, zweckmäßig, ja notwendig gewesen wäre. Aber es überdauert manchmal seine Zeit, bevor es als überlebt erkannt wird.

Wo ist nun der Maßstab, mit dem wir die psychischen Höchstleistungen messen können? Wer kann sie objektiv bewerten? Wer weiß, was schön, gut und recht ist? Die Antwort darauf kann nur lauten: Es gibt für keine menschliche Leistung eine allgemein gültige Bewertung. Was heute schön ist, kann morgen schon häßlich erscheinen, was bisher als unmoralisch galt, braucht es jetzt nicht mehr zu sein, aus Recht kann Unrecht werden. Vergebens wird man hier allgemein gültige Regeln suchen.

Wie der Einzelne im Verlauf des Lebens sich in manchen Richtungen besser als in anderen entwickelt, gewisse Anlagen übt, andere vernachlässigt, manche Kenntnisse und Anschauungen erwirbt, die anderen entgehen, so zeigen die Kulturen der verschiedenen Völker große Abweichungen voneinander, ohne daß daraus schon ein Unterschied des Niveaus abzuleiten ist. Auch hier ist nicht der Inhalt das wesentliche dessen, was wir als Höchstleistung anerkennen, sondern die psychische Energie, die Seelenstärke, die sich darin ausspricht.

In den Höchstleistungen der Völker prägt sich wie in den der Individuen ihre Vergangenheit aus. Sie geben dem Einzelnen erst das, was ihn aus der Menge heraushebt. Daher sind die älteren Menschen ceteris paribus stärker verschieden und ältere Völker weichen in ihrer Kultur weiter voneinander ab als jüngere.

Jedes Werten von Psychischem kann daher nur eine durch Ort und Zeit begrenzte Gültigkeit haben.

Ferner aber kann nur der Höherentwickelte den Tieferstehenden beurteilen, nicht umgekehrt. Nur wer zu denselben Leistungen fähig ist wie der andere, kann sich völlig einfühlen, die Stärke des anderen wirklich erfassen und würdigen. Daher die Einsamkeit des Genies.

Die Bewertung der einzelnen Leistung ist also in den drei Kategorien, die wir unterschieden haben, von der geistigen Entwicklung des Beurteilenden und der herrschenden Richtung, der Meinung oder dem Geschmack der Mehrheit abhängig. Etwas anderes ist aber die Bewertung einer Leistung und die Begründung dieser Bewertung. Um diese handelt es sich hier vor allem und sie muß in allen drei Kategorien — im Gegensatz zu der Bewertung — nach demselben Maßstab erfolgen. Dies ist nun im einzelnen nachzuweisen.

Beginnen wir mit der Lehre vom Schönen, der Ästhetik. Der einzelne kann sich der Kunst gegenüber genießend, ausübend oder

schöpferisch verhalten. Gewöhnlich glaubt man Rezeptivität und Spontaneität unterscheiden zu müssen und hält nur diese für eine Leistung. Für uns ist aber auch das Genießen ein psychischer Akt, eine unter Umständen anstrengende und Kraft erfordernde Handlung. In jeder der drei Gruppen ästhetischer Leistungen gibt es solche geringerer oder größerer Intensität. Wir wollen nachweisen, daß wir im Grunde stets die Kraft meinen, die sich in der Leistung ausspricht, wenn wir etwas schön finden, daß die Schönheit eines Kunstwerks nicht von der Befolgung ästhetischer Regeln oder Vorschriften abhängig ist, nicht durch Zufall oder Laune hervorgebracht wird, sondern psychische Energie erfordert. Und wenn wir erschüttert und hingerissen uns dem Genuß hingeben, so setzt diese tiefe Empfindung nicht Kenntnis der ästhetischen Gesetze voraus, sondern die Fähigkeit der Einfühlung in die Größe der Leistung, die wir vor uns haben.

Vergeblich sucht man den Zweck der Kunst mit dem Inhalt oder der Form der Leistung in Beziehung zu setzen. Die Malerei ist nicht dazu da, nur das Schöne zu zeigen, die Musik braucht nicht harmonisch zu klingen, die Plastik nicht vor der Darstellung des Häßlichen zurückzuschrecken. Und ebensowenig kann man aus der Beachtung gewisser Ausdrucksformen auf den Wert eines Kunstwerks schließen. Das Neue kündet sich oft gerade in der Durchbrechung und Überwindung der Regeln an, und die Geschichte jeder Kunst beweist, daß hier ständig eine Umwälzung der anderen folgt. Die großen Kunstwerke zeichnen sich gerade dadurch aus, daß ihr Wert auch anerkannt wird, wenn sie unmodern geworden sind. Sie veralten nicht, trotzdem ihre Ausdrucksformen längst überwunden und ihr Inhalt nicht mehr zeitgemäß ist. Aber ihr Wert offenbart sich nur dem Kenner, der sich in den Geist der Zeit zurückversetzen und es aus den Gefühlen und Empfindungen des Künstlers heraus verstehen und beurteilen kann. Der Zweck der Kunst wird also dann am vollkommensten erreicht sein, wenn die Leistung als hochwertig geschätzt wird. Und das ist der Fall, wenn das Kunstwerk in einer Beziehung als etwas Besonderes, Ungewöhnliches, Seltenes erscheint, sei es, daß das ästhetische Empfinden, der affektive Gehalt oder die technische Ausführung besonders hervorsticht. Das Ideal wird es sein, wenn es allen diesen Ansprüchen in gleicher Weise gerecht wird.

Wir können die Psychologie der Kunst offenbar ebensogut von der Seite des Kunstwerks aufrollen wie von der des Künstlers oder des kunstempfindenden Laien. Was dieser fühlt, muß das Werk

enthalten und der Künstler schaffen können. Die Eigenschaften des Werkes müssen den Fähigkeiten des Schöpfers entsprechen und auf die Seele des Genießenden abgestimmt sein, wenn überhaupt eine künstlerische Wirkung zustande kommen soll. Da wir uns in die Rolle des letzten am besten einfühlen können und keine andere Methode haben, um die Intensität einer Leistung abzuschätzen, wird es zweckmäßig sein, das Problem, das uns hier beschäftigt, von dem Standpunkt des kunstgenießenden Laien zu erörtern.

Die verschiedenen Künste wenden sich an die verschiedenen Sinnesorgane. Kunstgenuß ist im wesentlichen Empfindung, die mit Lustgefühl und Vorstellungen zu der ästhetischen Empfindung verschmilzt. Die Spontaneität wird dabei durch die Konzentration, die Aufmerksamkeit, den bewußten Willen, sich dem Eindruck hinzugeben, repräsentiert.

Diese verschiedenen Komponenten sind in jeder ästhetischen Empfindung enthalten, ihr quantitatives Verhältnis zueinander muß aber sehr verschieden gedacht werden, denn wir können unschwer bemerken, daß die Wirkung der verschiedenen Künste ebenso wie die verschiedener Werke derselben Kunstgattung auf unser Empfinden verschieden ist.

Die Menschen stehen den verschiedenen Künsten recht verschieden gegenüber. Auf den einen wirkt Musik intensiv, während den anderen die Malerei in Entzücken versetzt oder die bildende Kunst begeistert, mancher ist besonders für die Schönheiten der Dichtkunst empfänglich.

Es ist bemerkenswert, daß sich die ersten an die höheren Sinnesorgane, Ohr und Auge, wenden, daß es aber eine Kunst des Tastsinnes, des Geschmacks oder Geruchs im eigentlichen Sinne nicht gibt. Hier sprechen wir nur von raffinierten Genüssen, die zwar auch als Zeichen einer vorgeschrittenen Kultur zu werten sind und auf einer Verfeinerung der Reize beruhen, sich aber auf die Auslösung primärer Empfindungen beschränken. Die Dichtung erregt vor allem Vorstellungen und verlangt dementsprechend am meisten Bildung, Entwicklung des Verstandes und Fähigkeit zu hochwertigen Assoziationen. Als Schundliteratur gilt vor allem, was auf dem Wege über die Vorstellungen sexuelle Empfindungen auszulösen bezweckt, die Sinnlichkeit im engeren Sinne erregen will, während Kunst im Gegenteil die Seele in die höheren Regionen der komplexen psychischen Akte zu erheben trachtet.

Diese Unterscheidung ist auch auf dem Gebiete der Sehkünste wenn auch weniger leicht durchführbar. Es gibt Darstellungen, die

in ihrer Wirkung den erotischen Dichtungen entsprechen und Kunstwerke, die trotz ihres sinnlichen Inhalts ästhetische Empfindungen auslösen. Die Grenze kann hier nicht scharf sein, weil die Konstellation des Beschauers die Reaktion weitgehend beeinflußt. Was von der Jugend mit ihrem überstarken Sexualtrieb im wesentlichen als erotisch empfunden wird, kann infolge der künstlerischen Qualitäten auf reife Menschen, die ihre Sinnlichkeit beherrschen, durchaus künstlerisch wirken. Dieser Unterschied wird mitunter deutlich, wenn man das Original mit schlechten Reproduktionen vergleicht, in denen dessen Vorzüge nicht erkennbar sind, und nun der Inhalt, der dargestellte Gegenstand, um so stärker das Interesse erregt, je eher er geeignet ist, sexuelle Triebe auszulösen.

Als unkünstlerisch empfinden wir es auch, wenn wir bemerken, daß man andere, nicht ästhetische Gefühle in uns erregen will, wenn also an die Elternliebe, den Patriotismus, das Mitleid usw. durch entsprechende Vorwürfe appelliert wird. Solche Bilder sind oft niedlich, erhebend, rührend, aber auch sehr leicht kitschig. Andererseits darf ein Kunstwerk nicht den Zusammenhang mit der Sinneswelt verlieren, nur darf eben eine ästhetische Empfindung nicht zu stark affektbetont sein. Der Zweck der bildenden Kunst ist nicht die Wirkung auf die Tränendrüse, sondern das sublimierte Gefühl, das durch die Empfindung des Schönen, der Kunstleistung, entsteht und selbst den Anblick von Traurigem oder Häßlichem erträglich und genußreich macht. Wer den Inhalt des Kunstwerks in den Vordergrund rückt, mit seiner Darstellung eine bestimmte Tendenz verfolgt, die Kunst als Mittel zum Zweck benutzt, kann nicht mehr rein ästhetisch gewertet werden. So kann ein Plakat künstlerisch sein, wesentlich ist aber, ob es seinen eigentlichen Zweck erfüllt. Von einem Porträt werden wir Ähnlichkeit verlangen und es u. U. verschieden bewerten, je nachdem wir das Original kennen oder nicht. Illustrationen sollen vor allem bestimmte Begebenheiten anschaulich darstellen, und daneben auch ästhetisch wirken. Ein Bild aber soll nicht tendenziös, nicht ähnlich, nicht anschaulich sein, sondern darüber hinaus vor allem und hauptsächlich als künstlerische Leistung imponieren. Nicht was ein Bild darstellt, ist dafür maßgebend, sondern offenbar kommt es auch hier nur auf das Wie an, auf die Art der Darstellung. Diese muß sich bis zu einem gewissen Grade nach dem Objekt richten, ist von ihm abhängig. Die Landschaft erfordert andere Mittel als das Stilleben oder das Porträt. Daher kann man nicht Bilder verschiedener Gattung miteinander vergleichen, wie man nicht Äpfel und Birnen im Geschmack vergleichen kann.

Und wie es Maler gibt, die sich spezialisieren, so ist auch die Empfänglichkeit für Malerei mitunter einseitig ausgebildet. Immer aber muß man Sehen gelernt haben, muß über viele Erinnerungsbilder verfügen, um vergleichen zu können, bevor man fähig ist, zu urteilen. Man muß die Schwierigkeiten der Technik, die Probleme der Perspektive, die Absicht des Künstlers usw. kennen, um die Leistung zu würdigen.

Die Assoziationen, die ein Bild auslöst, bestehen also in Vorstellungen, die durch die Empfindung hervorgerufen werden und ihrerseits Lust oder Unlust erzeugen. Das Sehen des Bildes ist noch kein Kunstgenuß, sondern es müssen unzählige Vorstellungen hinzutreten, die mehr oder weniger stark das Lustgefühl mitschwingen lassen. Erst auf diesem Unterbau der verschiedenen psychischen Akte erhebt sich das ästhetische Empfinden, sie sind die Elemente, aus denen es sich zusammensetzt wie der Akkord aus den Tönen. Je mehr Vorstellungen und je stärker die Lust, desto höher bewerten wir die Leistung des Künstlers, denn desto vollkommener hat er sein Ziel erreicht.

Indem wir uns in die Betrachtung eines Bildes vertiefen, die Leistung des Malers im einzelnen analysieren, uns darüber klar werden, was zu bewundern oder weniger gelungen ist, leisten wir das, was man als Einfühlung bezeichnet. Wir brauchen dazu ein Organ, das der Aufgabe gewachsen ist, wir brauchen Konzentration, ein differenziertes Empfinden, leicht ansprechbares Fühlen und möglichst großes Wissen. Alles zusammen ermöglicht erst das ästhetische Genießen, und jeder weiß aus Erfahrung, wie leicht hierbei Ermüdung eintritt, wodurch der Verbrauch der psychischen Energie sich kundgibt.

Läßt uns ein Kunstwerk kalt, tritt nicht jenes letzte und höchste Gefühl ein, das wir vor Meisterwerken empfinden, erkennen wir gewisse Mängel, so hat der Künstler seine Aufgabe nicht restlos erfüllt, er ist der Schwierigkeiten nicht Herr geworden und bleibt hinter den Leistungen anderer zurück.

Der sinnliche Genuß bedarf keiner Analyse. Eine Speise schmeckt gut oder schlecht, eine Landschaft ist schön, eine Frau gefällt. Hier gilt der Satz: de gustibus non est disputandum. Der ästhetische Genuß aber ist ein kompliziertes psychisches Gebilde, dessen Entstehung nur möglich ist, wenn die Stärke der auf das Kunstwerk verwendeten Energie erkannt und gewertet wird.

Unsere Anschauungen lassen sich mutatis mutandis auf jede Kunst anwenden: wir wollen noch auf die Tonkunst kurz eingehen.

Die Musikwerke lassen sich nach den Ansprüchen, die sie an die Hörer stellen, in drei Gruppen einteilen. Die erste wird durch Stücke repräsentiert, die wie die Plakatkunst einen bestimmten Zweck verfolgen: Tänze, Märsche. Die zweite will Gefühle, Stimmungen, Begebenheiten darstellen und vertiefen: Lieder, Operette, Oper; die dritte durch Töne ästhetisches Empfinden erzeugen: Instrumentalmusik. Diese grobe Gliederung ist natürlich nicht erschöpfend, dürfte aber für unsere Zwecke ausreichen.

Wir betrachten die Kunstschöpfungen wiederum vom Standpunkt des Genießenden und fragen: was leisten die Hörer der verschiedenen Gruppen und wodurch unterscheiden sich ihre Leistungen?

Die erste läßt offenbar vor allem den Rhythmus auf sich wirken. Dies äußerst primitive Empfinden der gleichmäßigen oder periodischen Intervalle zwischen den Tönen, das wir bei Völkern niedriger Kultur wie bei Kindern bereits ausgebildet finden, bedeutet für sie eigentlich das Wesen der Musik. Melodie und Harmonie sind dabei mehr oder weniger nebensächlich; es genügt schließlich die Trommel oder Kastagnetten, ja Stampfen und Händeklatschen, um außerordentliches Lustgefühl zu erzeugen.

Je mehr sich die Operette von dieser primitiven Stufe entfernt, desto feiner und edler wird sie und desto mehr nähert sie sich der höheren Kunstform, der Oper. Desto kleiner wird aber auch der Kreis ihrer Hörer. Hier treten zu den einfachen Empfindungen zahlreiche Vorstellungen und psychische Akte komplexer Natur. Die Polyphonie, die Harmonie, der Kunstgesang, die Vereinigung mehrerer menschlicher Stimmen, der vielfältige Ausdruck mannigfacher Stimmungen, die Leistung des Dirigenten und Regisseurs, alles das im Einzelnen zu erfassen erfordert Übung, Kenntnisse, große Aufmerksamkeit, Vergleichen, Erinnern, kurz, intensive Arbeit des Hörens. Der Kritiker, der sie an einem neuen Werk zu leisten hat, weiß, daß er frisch sein muß, um der Anstrengung gewachsen zu sein, die richtiges Hören an ihn stellt. Wer nur zuhört, um sich zu erholen, empfindet nicht viel mehr als die erste Gruppe und bemerkt unter Umständen gar nicht, worin das eigentlich Schöne besteht.

Noch deutlicher wird der Unterschied, wenn wir die dritte Gruppe zum Vergleich heranziehen. Diesen Genüssen stehen viele ganz verständnislos gegenüber, sie langweilen sich, wenn sie aus äußeren Gründen dabei sein müssen. Wo der Kenner in Entzücken gerät, finden sie nichts Besonderes. Sie verstehen diese Art Kunst nicht, wie es richtig heißt. Denn diese wendet sich nicht an ihr Gefühl, sie spricht nicht zu ihnen, indem sie in ihnen einfache Gefühle oder Stimmungen auslöst, oder wie die Programmusik Geschichten erzählt, sondern sie wendet sich an eine höhere Funktion des Hörens, die ausgebildet und gelernt sein muß. Und wieder finden wir, daß diese Art des Hörens, die wir als die seltenere und wertvollere schätzen, anstrengt wie jede andere geistige Leistung, daß sie einfach nicht möglich ist, wenn die psychische Spannkraft durch irgendwelche hemmenden Momente herabgesetzt ist. Dann kann man nicht „folgen“, und hat keinen entsprechenden Genuß.

Die Musik eignet sich zu diesen Betrachtungen besonders deshalb, weil sie die verbreitetste Kunst ist und hier jeder den Grad seiner Fähigkeiten ziemlich genau kennt und sich rückhaltlos darüber ausspricht. Es ist keine Schande, unmusikalisch zu sein oder Freude an den primitiven Formen dieser Kunst zu haben, wenn auch gelegentlich auffällt, daß diese Freude besonders dann eintritt, wenn Ermüdung, sei es durch körperliche Anstrengung oder Alkoholgenuß, den Geist abgestumpft hat und so dem unwillkürlichen Reagieren, dem sich den Empfindungen Hingeben, den Weg ebnet.

Die musikalische Begabung tritt bereits in der Kindheit hervor und wird als fehlend angesehen, wenn das Nachsingen von Tönen nicht gelingt oder der Rhythmus des Marschierens und Tanzens nicht erfaßt wird. Ob derartig negative Grade aber in Wirklichkeit nicht Kunstprodukte falscher Erziehung sind, scheint nach den Erfolgen neuerer Unterrichtsmethoden allerdings fraglich. Zweifellos aber gibt es Wunderkinder, die bereits in zartem Alter zu großen musikalischen Leistungen fähig sind. Bei ihnen läßt sich oft eine gewisse Dissonanz zwischen Können und Verstehen zugunsten der ersten feststellen. Sie zeigen gewissermaßen die Umkehrung der für den Musikkenner geltenden psychischen Formel. Es mangelt an Assoziationen mit komplexen Empfindungen und Gefühlen, die eben erst mit den Jahren zu erwerben sind, und sie bleiben daher in ihren Reproduktionen am Mechanischen, in ihren Produktionen am Formalen haften. Die großen Künstler müssen auch große Menschen sein. Die Techniker der Kunst sind anderen Artisten gleichzustellen und treten mit Recht wie diese vielfach im Rahmen des Variétés auf. Es ist bezeichnend, daß die deutsche Sprache für diese Gruppe das Fremdwort benutzt.

Alle Formen musikalischer Betätigung aber zeigen die Richtigkeit unserer Behauptung, daß die Leistung nach ihrer Schwierigkeit gewertet wird und daß diese Schwierigkeit parallel geht der psychischen Energie, die zu der Leistung erforderlich ist. Wenn es nicht so selten wäre, daß ein großer Mann eine besondere musikalische Begabung hat, die ihn befähigt, durch Töne anderen höchste Genüsse zu bereiten, wäre die Verbreitung der Beethovenschen Musik unmöglich. Die Zeit scheidet unerbittlich das Talent vom Genie, indem sie seine Werke über die anfangs scheinbar gleich hochragenden hinauswachsen läßt. Die großen Werke sind in gewissem Sinne zeitlos, indem sie nicht den zufälligen, durch Ereignis oder Mode im Vordergrund stehenden Gefühlen (religiöser, politischer, sozialer Art) entspringen, sondern den von äußeren Einflüssen unabhängigen, den

unveränderlichen tiefsten Gefühlen des Menschen Ausdruck verleihen. Andererseits tragen auch die erhabendsten Werke des menschlichen Geistes den Keim des Vergehens in sich, weil die Ausdrucksformen sich wandeln. In der Fähigkeit, alten Gefühlen auf neue Weise Ausdruck zu verleihen, sie in neue Formen zu kleiden, scheint das Wesen des künstlerischen Genies zu beruhen. Diese Leistung ist offenbar die seltenste und schwerste. Entfernen sich die neuen Ausdrucksmittel zu weit von den gewohnten, so werden sie vielfach nicht sofort verstanden, und es kann zu einer Verkennung oder doch Unterschätzung des Genies kommen. Man braucht hier bloß an Wagners Schicksal zu erinnern.

Es gibt aber keinen Maßstab für das Schöne, weder in der Musik noch in einer anderen Kunst, der auf ästhetischen Begriffen beruht. Es kann nichts schlechthin Schönes geben, sondern es gibt nur Leistungen, die auf andere ästhetisch wirken. Die Schönheit liegt stets im Auge bzw. im Geiste des Beschauers, ist also bis zu einem gewissen Grade subjektiv. Der Reiz muß dem Reagierenden angepaßt sein, seiner Entwicklung und seiner Vergangenheit entsprechen. Von verschiedenen Reizen wird aber stets der als der wertvollere anerkannt werden, der vielen Individuen von gleich hoher Entwicklung als die größere Leistung erscheint. So haben alle diese Wertungen, wie Erkenntnis überhaupt (Jodl, Wahrnehmung und Vorstellung, Vom Lebenswege, II, pag. 669), auch eine soziale Komponente, sofern die Wirkung auf ein einzelnes Individuum und damit dessen Urteil keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben kann.

Was von der Musik gilt, gilt in derselben Weise von der Malerei, der Plastik, der Architektur, und es gilt nicht nur von den Künsten, sondern von den höchsten psychischen Akten des Menschen überhaupt. Wir nennen auf ästhetischem Gebiet schön, was schwer ist, eine große Leistung darstellt, in der die Gedanken den Ausdrucksformen entsprechen oder umgekehrt die Technik dem geistigen Gehalt die Waage hält. Es klingt zunächst paradox, weil es scheint, als ob Schönheit mit Schwierigkeit nichts zu tun hätte. Bei näherer Überlegung aber ergibt sich, daß den höheren Anforderungen an Schönheit auch immer solche an Leistung parallel geht, und daß zwar subjektive Abweichungen der Beurteilung unvermeidlich sind, im Allgemeinen aber die auf gleicher Entwicklungsstufe stehenden Individuen in ihren Wertungen weitgehende Übereinstimmung zeigen.

Schwierige Leistungen sind naturgemäß seltener als leichte. Die Seltenheit hat aber auf ästhetische Würdigung keinen Einfluß. Eine

seltene Briefmarke braucht nicht schön zu sein; das Vergnügen, das sie ihrem Besitzer bereitet, ist kein künstlerisches. Die Seltenheit einer Leistung zeigt etwas Besonderes an, das von wissenschaftlichem, sportlichem oder sonstigem Interesse sein kann. Eine ästhetische Leistung, die nicht selten ist, wird nicht als schön oder großartig, sondern als hübsch, niedlich, reizvoll empfunden. Diese Unterschiede der Bezeichnung sind äußerst charakteristisch.

Eine besondere Form des ästhetischen Empfindens ist das Naturempfinden. Hier spielt die soziale Komponente, von der oben die Rede war, in Gestalt der Anschauungen der anderen, der Zeitanschauungen, der Mode, eine wichtige Rolle. Die Seltenheit des Eindrucks wirkt auch hier im Gegensatz zur Gewohnheit verstärkend auf das ästhetische Empfinden; es bedarf aber noch anderer Momente, um eine Landschaft oder ein Naturereignis ästhetisch würdigen zu können, deren Betrachtung hier zu weit führen würde.

Unsere Aufgabe ist es ja, zu zeigen, daß wir psychische Leistungen stets ihrer Stärke entsprechend werten, daß wir in der Tat unwillkürlich und ohne uns dessen bewußt zu sein, abschätzen, welches Quantum psychischer Energie einer Leistung zugrunde liegt, die wir als ästhetisch, ethisch oder sozial empfinden. Diesen höchsten psychischen Leistungen müssen die größten Energiemengen entsprechen. und hier muß sich die Richtigkeit unserer Behauptung am besten beweisen lassen. Wie das Geld den Wertmesser für jede Ware darstellt, so ist die psychische Energie der Wertmesser jeder Leistung. Nur die Gewohnheit, diese als selbstverständlich nicht zu berücksichtigen und auf den verschiedenen Gebieten besondere Ausdrücke zu verwenden, die Schwierigkeit, feinere Unterschiede zu erkennen, und andere Momente haben dazu geführt, für jedes Gebiet besondere Wertmesser anzunehmen bzw. die Möglichkeit einer objektiven Wertung zu verneinen.

Von besonderer Bedeutung werden unsere Anschauungen auf dem Gebiete der Ethik sein müssen, falls es richtig ist, daß wir auch hier stets die größere Leistung höher bewerten, daß wir also die quantitative Analyse einer Handlung ihrer ethischen Bewertung zugrunde legen.

So wenig es auf ästhetischem Gebiet ein allgemein anerkanntes Schönes gibt und keinen überall gültigen Maßstab, vielmehr die Begriffe sich nach der Entwicklung des Individuums und der Rasse, nach den Anschauungen der Zeit und des Volkes richten, so wenig kann es ein absolutes Maß für Ethik geben. Die energetische Psychologie führt zu der Erkenntnis, daß ethische Handlungen große

psychische Energie erfordern, starke psychische Leistungen sind, und daß wir sie aus demselben Grunde hochschätzen, der uns zur Bewunderung wissenschaftlicher oder künstlerischer Leistungen zwingt: Wir schätzen, ohne uns dessen stets bewußt zu sein, instinktiv und reflektorisch, die überragende psychische Kraft, die Seelengröße, wo wir sie antreffen. Nicht der Inhalt des psychischen Aktes ist hier maßgebend, sondern seine Stärke und seine Form (vgl. Th. d. P.).

‚Moral predigen ist leicht, Moral begründen schwer.' Dieser Satz Schopenhauers gilt nur, solange wir versuchen, für die Moral oder die Ethik überhaupt eine besondere Begründung und einen eigenen Maßstab zu finden, anstatt sie den menschlichen Höchstleistungen anzureihen. Sobald wir von diesem Standpunkt aus den ethischen Wert der Handlungen beurteilen, muß die Begründung sich von selbst ergeben.

Auch hier ist der Inhalt des psychischen Aktes nicht so wesentlich wie seine Stärke und seine Form, jedenfalls nie allein für seine Beurteilung ausschlaggebend. Das folgt schon aus der Verschiedenartigkeit der ethischen Anschauungen. Es gibt keine allgemein als ethisch anerkannte Handlung. Allgemein aber, weil in der menschlichen Natur begründet, ist die Anerkennung der besondere Energie erfordernden Tat.

Hieraus erklärt sich u. a. die Sympathie, welche die großen Verbrecher immer wieder bei der Menge finden, besonders die internationalen Hochstapler, die oft große Begabung, Geistesgegenwart und Kühnheit erkennen lassen, so daß man wünschte, sie verwendeten ihre Gaben besser. Sie schädigen auch gewöhnlich nur den Geldbeutel reicher Leute, so daß kein besonderes Mitleid mit ihren Opfern aufkommt.

Niemals wird einem Lustmörder gegenüber ein ähnliches Gefühl der Sympathie Platz greifen, auch nicht wenn er zahlreiche Verbrechen begangen hat. Hier empfindet jeder, daß es kein Heldenstück war, und verabscheut den Verbrecher derart, daß selbst deutliche Krankheitssymptome nicht leicht als Entschuldigung angesehen werden.

Nur wer das Unharmonische im Wesen des ‚großen Verbrechers' herausfühlt, den Defekt seines sozialen Empfindens, den Mangel an Ehrgefühl, das Heuchlerische und Lügenhafte seines Gebahrens, seinen schrankenlosen Egoismus, dem jedes Mittel recht ist, nur der also, der seine Schwäche erkennt, kann ihn richtig beurteilen und läßt sich nicht durch die Hypertrophie einzelner Leistungen imponieren. Nicht die Größe allein macht den Menschen schön, sondern die Harmonie, die durch die Proportion seiner Teile ent-

steht. Ebenso ist die Gewalttat nicht an sich schön oder edel, sondern nur, wenn sie Ausdruck eines harmonischen, ausgeglichenen Seelenlebens ist, wenn sie nicht allein der Glut des Herzens oder kalter Überlegung entsprang, sondern beide Funktionen der Psyche (primäre und sekundäre) harmonisch, d. h. proportioniert, in sich vereinigt.

Man wird zweckmäßig auch hier die Leistungen nach ihrer Stärke in verschiedene Gruppen einteilen, nur bedarf es zunächst einer Definition dessen, was wir unter ethisch zu verstehen haben. Der Begriff umschließt die Gegensätze von gut und böse, egoistisch — altruistich, sittlich — unsittlich. Das Ethische beginnt, wo Zwang und Pflicht aufhört, und an die Stelle des Müssens das Wollen tritt. Man kann nicht unbewußt ethisch handeln, sondern nur unter Abwägung und Berücksichtigung der verschiedenen Möglichkeiten das tun, was man als richtig, dem ungeschriebenen Sittengesetz entsprechend, erkannt hat. Die mannigfachen Beziehungen der Menschen zueinander lassen nun die verschiedensten Schattierungen ethischer und unethischer Handlungen zu. Man kann rücksichtslos, anständig, edel, gewissenhaft, selbstlos, ehrenhaft, moralisch usw. handeln und jede dieser Arten kann in sehr verschiedener Intensität vorkommen, sich mehr oder weniger dem Ideal nähern. Um den ethischen Gehalt einer Handlung zu erkennen, müssen wir uns in die Lage des Handelnden versetzen, die Gründe und Gegengründe, die Lage, in der er sich befindet, die Schwierigkeiten, die zu überwinden sind, zu verstehen suchen.

Die Handlung werden wir dann einer der folgenden drei Gruppen zuteilen können, die wir hier unterscheiden wollen:

1. Der Handelnde folgte im wesentlichen seinem Trieb, sei es, daß dieser übermäßig stark war oder die Entwicklung der Vorstellungen überhaupt gering ist, sei es, daß gerade die in Betracht kommenden ethischen Gesichtspunkte (z. B. religiöser, sexueller oder geschäftlicher Art) infolge äußerer Einflüsse wie Erziehung, Umgebung, Situation nicht die ihnen zukommende Bedeutung gewinnen.

2. Das Handeln entsprang nicht dem Trieb. Auf Grund von Überlegung, von Vorstellung der Folgen, aus Furcht vor Strafe usw. erschien es zweckmäßig und vorteilhaft, den eigenen Wünschen entgegen zu handeln und die ethischen Grundsätze zu berücksichtigen.

3. Die Handlung erfolgte auf Grund von Vorstellungen ethischer Natur, trotzdem die Befriedigung egoistischer Wünsche ohne äußeren Nachteil möglich gewesen wäre oder sogar die Handlungsweise den eigenen Interessen schädlich war.

Wir können die ethische Handlung dem Kunstwerk, den ethisch Handelnden dem Künstler und den ethisch fühlenden Beobachter dem Kunstgenießenden gleichsetzen und das Ethische ebenso wie das Ästhetische von diesen drei verschiedenen Seiten betrachten. Hier aber wird uns das mit der Spontaneität verknüpfte Gefühl am besten zugänglich sein. Denn kein Gebiet wird so hell von der Selbstbeobachtung beleuchtet wie unser eigenes Handeln, und keine Handlung anderer kann uns in ihren Motiven besser bekannt sein als unsere eigene. Hier sind wir zugleich Schöpfer und Beobachter des Ethischen. Und wenn wir auch unseren Leistungen auf diesem Gebiet ebensowenig völlig unbefangen gegenüberstehen wie der Künstler seinem Werk, so wiegt doch wohl die genaue Kenntnis der psychischen Zusammenhänge diesen Nachteil reichlich auf.

Unserer Einteilung nach tritt das ethische Gefühl nur bei einem Teil der Handlungen auf. Das entspricht der Tatsache, daß auch die meisten Gegenstände, die uns umgeben, keine Kunstwerke sind. So wenig wie bei den Dingen des täglichen Gebrauchs ästhetische Empfindungen deutlich sind, so gering ist der Anteil, den im allgemeinen die Empfindung an unseren Handlungen haben. Es kann eben, wie Jodl sagt, in dem einzelnen psychischen Akt eins der drei Grundelemente mikroskopisch werden. Bei näherer Betrachtung oder bei größerer Intensität wird es sofort deutlicher hervortreten.

Wie es nun verschiedene Kunstgattungen gibt, so gibt es auch zahlreiche Arten des Ethischen. Die ethische Leistung ist in den verschiedenen Beziehungen der Menschen zueinander begründet, besteht in einer bestimmten Art, sich anderen gegenüber zu verhalten. Gegen sich selbst oder der Natur gegenüber — auch zu Tieren — kann man nicht ethisch sein. Ethische Leistungen verlangen wie künstlerische die Resonanz gleichgestimmter Seelen. Wer daher Menschen anderer Kultur nach ethischen Prinzipien behandelt, die von ihnen gar nicht verstanden werden, muß notwendig Mißerfolg haben, wird leicht für schwach oder dumm gehalten werden. (Der Konflikt wird in dem Drama „Calcutta“ von Feuchtwanger gut dargestellt.)

Die wesentlichsten Arten ethischen Handelns sind die gegenüber der Familie, gegen Freunde, im Beruf, in Geldsachen, in sexuellen Fragen, in Gefahren, überhaupt in allen auf Lust oder die Vermeidung von Unlust abzielenden Handlungen.

Das Handeln des Menschen kann so wenig nur triebhaft sein wie das Empfinden rein sinnlich. Unserer Einteilung ist der Anteil der Vorstellungen an dem Handeln zugrunde gelegt. Ebenso wie

der sinnliche Genuß die wenigsten, das höchste ästhetische Empfinden die meisten Vorstellungen in sich vereinigt, wird die triebhafte Handlung mehr primäre, die ethische Tat vor allem sekundäre Elemente enthalten.

Sobald man sich durch andere Rücksichten leiten läßt als das eigene Interesse, gewinnt die Handlung ethischen Gehalt. Wie nun jeder Kulturmensch die Gesetze der Ästhetik befolgt, auch wenn er keine künstlerischen Leistungen hervorbringt, so muß er auch die Gebote der Ethik beachten. Aber die Höchstleistungen sind hier ebenso selten und ebenso schwer wie dort, und weil man — sich einfühlend — diese Schwierigkeit erfaßt, zollt man der ethischen Handlungsweise Anerkennung. Nirgends tritt die Erkenntnis, daß es sich um psychische Energie handelt, um eine Leistung, die höchste Kraft und Anstrengung erfordert, im Sprachgebrauch deutlicher zutage als hier, und gleichzeitig prägt sich auch in den Bezeichnungen des Ethischen die hohe Bewertung aus, die man ihm zuerkennt. Je nach der Art der ethischen Handlung wechselt ihre Benennung, die aber stets ein Lob zum Ausdruck bringt.

Den Maßstab für das, was als ethisch zu werten ist, empfängt der einzelne von der Gemeinschaft, in der er aufwächst, er bildet ihn nach den Anschauungen, die ihm Eltern, Lehrer, Kameraden liefern. Dies Wissen um den ethischen Wert oder Unwert der eigenen Handlungen ist ein sehr genaues. Es wird als Gewissen bezeichnet.

Die Gefühlskomponente, die in diesem eigenartigen psychischen Akt enthalten ist, offenbart sich, sobald eine Handlung mit dem Gewissen in Konflikt gerät, d. h. sobald wir infolge unseres Wissens einsehen, daß und wie wir besser hätten handeln können. Dann haben wir Gewissensbisse oder Gewissensängste. Diese Angst ist wie jede die Vorstellung eines drohenden Schmerzes (vgl. über die Angst, M. f. Psy.). An diesem Unlustgefühl merken wir, daß unser Tun mit irgendwelchen Anschauungen oder Geboten in Widerspruch steht, deren berechtigten Forderungen wir uns gewöhnlich, um Unannehmlichkeiten zu vermeiden oder aus ethischen Motiven, unterwerfen.

Der geborene Verbrecher, der Dégénéré, empfindet keine Gewissensbisse; er hat ja seiner Konstitution entsprechend gehandelt, er kann nicht dafür, daß ihm die Vorstellungen von Ehre, Pflicht, Mitleid fehlen, so wenig wie der Unmusikalische bemerkt, daß er falsch singt. Wem aber diese höheren psychischen Akte zu Gebote stehen, den drängt es, sie auszuführen, so wie der Ringer seine Muskeln oder der Musikalische sein Talent verwerten will, oder wie der

Seidenwurm Seide spinnen muß. Man ist also nicht aus Mitleid gut oder aus Furcht oder aus Ehrgeiz, sondern weil der Zwang des sozialen Lebens die menschliche Psyche so geformt hat, daß unethisches Handeln dem normalen Menschen nicht möglich ist, ohne sein Gewissen zu belasten, d. h. ohne die darin liegende Dissonanz als störend zu empfinden.

Der Mensch ist also von Haus aus gut, weil er muß! Er kann sich nicht, ohne durch Gewissensangst aufgeregt zu werden, über die Gesetze der Moral und Pflicht hinwegsetzen.

Dann wäre also die ethische Handlung nichts Besonderes und wir hätten keinen Grund, sie als solches anzuerkennen. Vischer hätte Recht: Das Moralische versteht sich immer von selbst.

Nun gibt es aber nicht nur ein einziges Sittengesetz, es gibt keine allgemeingültige Regel für die komplizierten Situationen, in die der Mensch verwickelt werden kann. Vielmehr schaffen die verschiedenen Pflichten, die mannigfachen Rücksichten und Beziehungen, denen er genügen soll, Konflikte, die oft genug nicht ohne Schwierigkeit zu lösen sind, in deren Überwindung aber sich erweist, wes Geistes Kind ein Mensch ist. Es können religiöse Bedenken mit dem Wohl der Familie, Berufspflicht mit der Nächstenliebe, Standesgefühl mit Liebe kollidieren, das Rechtsgefühl dem Geschäftsinteresse entgegenstehen u. a. Gerade der gerät leicht in Gewissensnot, der in ethischen Dingen besonders feinfühlig ist, aber so verschiedenartige Rücksichten zu nehmen hat, daß er nicht allen gerecht werden kann. Hier liegt der Grund zu den tragischen Konflikten, die den Dichtern eine unerschöpfliche Quelle der Anregung für ihre Schöpfungen bedeuten.

Aber nicht immer handelt es sich um den Kampf zwischen Motiven, die verschiedenen ethischen Gesetzen entspringen. Die sozialen und ethischen Instinkte sind zwar sehr alt und normalerweise gut ausgebildet; aber älter und daher nicht selten stärker sind die egoistischen Triebe. Der Mensch ist gut, seitdem er Mensch ist, aber er ist doch immer noch Tier, und niemals können Konflikte ausbleiben, die sich aus dieser Doppelnatur ergeben. Nie wird der Mensch das Tier, das in ihm steckt, völlig überwinden können, aber daß es ihm in Einzelfällen gelingt, gehört zu den großen Errungenschaften seiner Entwicklung.

Ethisch handeln ist ebenso eine Großtat wie eine wissenschaftliche oder künstlerische Leistung, sie gewährt aus denselben Gründen Befriedigung wie diese und findet aus denselben Gründen die Anerkennung der anderen.

Als dritte Art der kulturellen Höchstleistungen haben wir unserer Einteilung des Psychischen entsprechend die Leistungen auf sozialem Gebiet angesehen. Den primären auf das Ich bezogenen, egoistischen Trieben steht das altruistische, dem Gesamtwohl dienende Verhalten der höheren Entwicklung gegenüber. Man hat versucht, von hier aus die gesamte Ethik zu begründen, und zweifellos sind die hier in Frage kommenden Handlungen ethisch. Die individuelle Ethik wird aber mit den sozialen Pflichten oft in Widerspruch geraten und ist eben doch ein davon zu trennendes Gebiet.

Dies zeigt sich am besten, wenn wir wiederum eine Staffelung der in Frage kommenden Handlungen vornehmen:

Wer für sich und seine Familie sorgt, dient zwar indirekt dem Staat; er verhält sich sozial, folgt aber im Grunde dem Selbsterhaltungstrieb.

Wer die Gesetze befolgt, sich durch Streben nach Ruhm, Ehre, Ämtern hervortut, leistet soziale Arbeit, in der aber eine starke egoistische Komponente enthalten ist. Man kann sie als Geltungstrieb bezeichnen.

Die höchste Stufe werden wir dem zuerkennen, der dem Wohl der Allgemeinheit seine eigenen Interessen unterordnet oder opfert. Er zeigt soziales Empfinden und leistet damit das Schwerste.

Die einfache Begründung des sozialen Verhaltens ergibt sich aus dem Zwange, in einer Gemeinschaft mit anderen leben zu müssen. Wenn wir beachten, wie starke soziale Instinkte bereits bei Ameisen und Bienen zur Ausbildung gelangt sind, kann uns ihre Entwicklung beim Menschen nicht verwundern. Wäre doch ohne sie ein Zusammenleben von Menschen nie möglich geworden.

Die Bewertung der Leistung geht wiederum ihrem Gehalt an Vorstellungen parallel. Dem Kunstwerk, der ethischen Handlung und der wissenschaftlichen Leistung tritt gleichwertig die politische Tat zur Seite, der Dienst am Vaterland, zu dem sich der Selbsterhaltungstrieb durch Verschmelzung mit höheren psychischen Akten veredelt. Nur wenn die Tat aus politischer Überzeugung, nicht aber persönlichen Motiven entspringt, hat sie sozialen Charakter. Dabei kann es mitunter verdienstlicher sein, sich der allgemeinen Meinung entgegenzustellen, den Gesetzen und Machtmitteln des Staates entgegenzuhandeln und das für Recht erkannte durchzusetzen. In Zeiten staatlicher Umwälzungen zeigt sich, daß es hier keine allgemein anerkannte Richtschnur gibt, so wenig wie auf anderen Gebieten der Kultur. Sich freimachen von den sozialen Anschauungen seiner

Jugend kann schwerer sein als starres Festhalten an den veralteten Formen, die den politischen Fortschritt hemmen.

Wenn man von den sozialen Leistungen spricht, hat man oft gar nicht die Handlungen eines Einzelnen im Auge, auf die sich unsere Ausführungen nur beziehen, sondern man meint die Leistungen des Staates gegenüber seinen Mitgliedern. Und in ähnlicher Weise kann man von der Kultur des Staates oder des Volkes sprechen und ihn wie eine überindividuelle Einheit als Träger der Kultur ansehen. Einer solchen Fiktion läßt sich unser Schema leicht anpassen. Auch hier gibt es ein normales Überwiegen der Vorstellungen, eine psychodynamische Proportion. Wie der Einzelne, so kann das Volk roh, unentwickelt, primitiv sein oder überkultiviert, übermäßig feinnervig und empfindsam. Und wie bei dem Einzelnen die höheren psychischen Akte nur auf einem weiten Unterbau tieferer möglich sind, so auch beim Volke.

Eine Gemeinschaft kann nicht aus gleichartig und gleich hoch entwickelten Individuen bestehen, sondern bedarf aller Entwicklungsstufen, aller sozialen Schichten. Sobald hier eine Störung des gesunden Verhältnisses eintritt, folgt, wie Spengler richtig gesehen hat, dem Wachstum der Kultur ihr Vergehen; nur solange es gewahrt bleibt, treibt sie immer neue Blüten. So löst in der Musik eine Richtung die andere ab, oder die Dichtkunst wendet sich von der Romantik zum Naturalismus. Immer wieder aber erneuert sich das Streben nach größeren, wertvolleren Leistungen, nur die Ausdrucksformen wandeln sich.

Literatur.

Aschaffenburg, Homosexuelle Werbeschriften. Ärztl. Sachverst. Ztg. 1928. — Bauer, Konstitution u. Nervensystem. Ztschr. f. d. g. P. u. N. Bd. 15. — Berze, Die primäre Insuffizienz der psych. Aktivität. Wien 1914. — Birnbaum, Patholog. Überwertigkeit u. Wahnbildung. Mtsschr. f. Psych. 1915. — Bleuler, Physisch u. psychisch in der Pathologie. Ztschr. f. d. g. P. u. N. Bd. 30. — Bonhoeffer, Degenerationspsychosen. Halle 1907. — Ders., Symptomat. Psychosen. Wien 1910. — Bumke, Psycholog. Vorlesungen. München 1923. — Dilthey, Ideen über eine beschr. u. zergl. Psychologie. Ges. Schriften, Bd. 5, 1924. — Dubois, Die Psychoneurosen. Bern 1910. — Ebbinghaus, Psychologie. Leipzig 1902. — Ewald, Temperament und Charakter. Berlin 1924. — Fischer, Über die Unterscheidung von Empfindung und Vorstellung. Ztschr. f. d. g. P. u. N. Bd. 64. — Francé, Das Leben der Pflanzen. Stuttgart 1908. — Goldstein, Die Halluzination usw. Wiesbaden 1912. — Gruhle, Die Psychologie der Dementia praecox. Ztschr. f. d. g. P. u. N. Bd. 78. — Ders., Ref. über d. Schizophrenie,

Zentralbl. f. P. u. N. Bd. 48. — Hering, Über das Gedächtnis. Leipzig 1905. — Heyer, Hypnose u. Hypnotherapie in: Birnbaum, Psych. Heilmethoden. Leipzig 1927. — Hirschfeld, Zur Behandlung der Kriegszitterer. M. m. W. 1917. — Ders., Über die Behandl. hyst. Zustände usw. Ztschr. f. d. g. P. u. N. Bd. 34. — Hitzig, Über den Querulantenwahnsinn. Leipzig 1895. — Hoche, Referat: Die Bedeutung d. Symptomenkomplexe i. d. Psychiatrie. Jahresvers. d. dtsch. Ver. f. Psych. Kiel 1912. — Höffding, Psychologie in Umrissen. Leipzig 1914. — Jaspers, Zur Ätiologie d. Trugwahrnehmungen. Ztschr. f. d. g. P. u. N. Bd. 6. — Ders., Allg. Psychopathologie. Berlin 1920. — Jodl, Psychologie. Stuttgart 1908. — Klaatsch, Der Werdegang der Menschheit usw. Berlin und Stuttgart 1920. — Kräpelin, Psychologische Arbeiten I. Leipzig 1904. — Kretschmer, Hyster. Erkrankung u. hyst. Gewöhnung. Ztschr. f. d. g. P. u. N. Bd. 37. — Ders., Körperbau u. Charakter. Berlin 1925. — Ders., Über Hysterie. Leipzig 1923. — Kronfeld. Das Wesen der psychiatrisch. Erkenntnis. Berlin 1919. — Külpe, Vorles. über Psychologie. Leipzig 1920. — Lipps, Leitf. d. Psychologie. Leipzig 1906. Ders., Das Selbstbewußtsein. Empfindung u. Gefühl. Wiesbaden 1901. — Ders., Suggestion u. Hypnose. Sitzungsber. d. Akad. d. Wiss. München 1897. Mangold, Hypnose u. Katalepsie bei Tieren. Jena 1914. — Marcuse, Energetische Theorie d. Psychosen. Berlin 1913. — Ders., Erregung u. Hemmung usw. Arch. f. Psych. Bd. 53. — Ders., Aufsätze z. energet. Psychologie. Arch. f. Psych. Bd. 59 u. 60. — Ders., Zur Begründung d. energ. Th. d. Ps. Ztschr. f. d. g. P. u. N. 1921. — Ders., Zur psych. Unterscheidung von Hyst. u. Simul. Med. Klin. 1918. — Ders., Reaktionsformen oder Formenkreise? Arch. f. Psych. 1923. — Ders., Zur Frage der Einheitspsychose. Arch. f. Psych. 1926. — Moebius, Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie. Halle 1907. — Ders., Neurolog. Beitr. I. Leipzig 1894. — Persch, Über d. erbl. Verhältnisse d. Psychopath. Allg. Ztschr. f. Psych. 1926. — Pfänder, Psychologie. Leipzig 1904. — Reybekiel-Schapiro, Die introspektive Methode in d. mod. Psychologie. Vierteljahrsschr. f. wiss. Phil. 1906. — Roffenstein, Das Problem des Unbewußten. Stuttgart 1923. — Sänger. Über Asthma und seine Behandlung. Berlin 1917. — Schopenhauer, Die Welt als Wille u. Vorst., II. Kap., 18. — Ders., Wille in der Natur. — Ders., Über Sprache und Worte. — Ders., Psycholog. Bemerk. — Semon, Die Mneme. Leipzig 1911. — Stern, Beiträge usw. Ztschr. f. Pathopsychol. 1919. — Störring, Psychopathologie. Leipzig 1900. — Stumpf, Empfindung und Vorstellung. Abhdlg. d. Preuß. Akad. d. Wiss. 1918. — Wetzel, Schockpsychosen. Ztschr. f. d. g. P. u. N. Bd. 65. — Wildermuth, Über Paranoia. Ztschr. f. d. g. P. u. N. Bd. 77. — Wilmanns, Schizophrenie. Ztschr. f. d. g. P. u. N. Bd. 78. — Wundt, Grundriß der Psychol. Leipzig 1902. — Ders., Vorles. über Menschen- u. Tierseele. — Hamburg 1897. — Ders., Physiol. Psychologie. Leipzig 1903. — Ders., Logik. III. (Selbstbeobachtung.) Stuttgart 1907. — Zeller, Über den Einfluß des Gefühls usw. Philos. Abhdlg. für Sigwart.

ABHANDLUNGEN AUS DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE UND IHREN GRENZGEBIETEN
BEIHEFTE ZUR MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE
HERAUSGEGEBEN VON K. BONHOEFFER

HEFT 51

(Aus den Thür. Landesheilanstalten Stadtroda [Vorstand: Prof. Dr. W. Jacobi].)

Psychiatrie und Weltanschauung

Ein Beitrag zur Kultur der Gegenwart

Von

W. Jacobi

*



BERLIN 1929
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 39

Preis Mk. 7.20
für Abonnenten der „Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie“ Mk. 6.40

Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten

Heft 1: **Typhus u. Nervensystem.** Von Prof. Dr. G. Stertz in Marburg. Mk. 6.—
Heft 2: **Ueber die Bedeutung v. Erblichkeit u. Vorgeschichte für das klinische Bild der progressiven Paralyse.** Von Dr. J. Pernet in Zürich. (Vergriffen.)
Heft 3: **Kindersprache und Aphasie.** Gedanken zur Aphasielehre auf Grund von Beobachtungen der kindlichen Sprachentwickelung und ihrer Anomalie. Von Priv.-Doz. Dr. Emil Fröschels in Wien. Mk. 7.80
Heft 4: **Epilepsie und Dementia praecox.** Von Prof. Dr. W. Vorkastner in Greifswald. (Vergriffen.)
Heft 5: **Forensisch-psychiatrische Erfahrungen im Kriege.** Von Priv.-Doz. Dr. W. Schmidt in Heidelberg. Mk. 8.—
Heft 6: **Verbindung endogener und exogener Faktoren in dem Symptomenbilde und der Pathogenese von Psychosen.** Von Priv.-Doz. Dr. Hans Seelert in Berlin. Mk. 5.40
Heft 7: **Zur Klinik und Anatomie der reinen Worttaubheit, der Heilungsaphasie und der Tontaubheit.** Von Prof. Dr. Otto Pötzl in Prag. Mit 2 Taf. Mk. 7.—
Heft 8: **Die Spielbreite der Symptome beim manisch-depressiven Irresein.** Von Prof. Dr. P. Schröder in Greifswald. (Vergriffen.)
Heft 9: **Die symptomatischen Psychosen und ihre Differentialdiagnose.** Von Priv.-Doz. Dr. Hans Krisch in Greifswald. (Vergriffen.)
Heft 10: **Die Abderhaldensche Reaktion** mit bes. Berücksichtigung ihrer Ergebnisse i. d. Psychiatrie. Von Priv.-Doz. Dr. G. Ewald in Erlangen. Mk. 9.—
Heft 11: **Der extrapyramidale Symptomenkomplex (das dystonische Syndrom) und seine Bedeutung in der Neurologie.** Von Prof. Dr. G Stertz in Marburg. (Vergriffen.)
Heft 12: **Der anethische Symptomenkomplex.** Eine Studie zur Psychopathologie d. Handlung. Von Priv.-Doz. Dr. O. Albrecht in Wien. (Vergriffen.)
Heft 13: **Die neurologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie und andere Aufsätze.** Von Prof. Dr. A. Pick in Prag. (Vergriffen.)
Heft 14: **Ueber die Entstehung der Negrischen Körperchen.** Von Prof. Dr. L. Benedek u. Dr. F. O. Porsche in Debreczen. Mit 10 Tafeln. Mk. 15.—
Heft 15: **Ueber die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien.** Von Priv.-Doz. Dr. Jakob Kläsi in Basel. (Vergriffen)
Heft 16: **Ueber Psychoanalyse.** Von Dozent Dr. R. Allers in Wien. Mk. 3.60
Heft 17: **Die Zergliederung des psychischen Krankheitsbildes bei Arteriosklerosis-cerebri.** Von Nervenarzt Dr. S. J. R. de Monchy in Rotterdam. Mk. 3.—
Heft 18: **Epilepsie u. manisch-depressives Irresein.** Von Dr. Hans Krisch in Greifswald. Mk. 3.—
Heft 19: **Ueber die paranoiden Reaktionen in der Haft.** Von Dr. W. Försterling in Landsberg a. d. W. Mk. 3.60
Heft 20: **Dementia praecox, intermediäre psychische Schicht und Kleinhirn-Basalganglien-Stirnhirnsysteme.** Von Prof. Dr. Max Loewy in Prag-Marienbad. Mk. 4.20
Heft 21: **Metaphysik und Schizophrenie.** Eine vergleichende psychologische Studie. Von Dr. G. Bychowski in Warschau. Mk. 5.—
Heft 22: **Der Selbstmord.** Von Priv.-Doz. Dr. R. Weichbrodt in Frankf. a. M. Mk. 1.50
Heft 23: **Ueber die Stellung der Psychologie im Stammbaum der Wissenschaften und die Dimension ihrer Grundbegriffe.** Von Dr. Heinz Ahlenstiel in Berlin. Mk. 1.80
Heft 24: **Zur Klinik der nichtparalytischen Lues-Psychosen.** Von Dozent Dr. H. Fabritius in Helsingfors. Mk. 4.—
Heft 25: **Herzkrankheiten und Psychosen.** Eine klinische Studie. Von Dr. E. Leyser in Giessen. Mk. 4.—
Heft 26: **Die Kreuzung der Nervenbahnen und die bilaterale Symmetrie des tierischen Körpers.** Von Prof. Dr. L. Jacobsohn-Lask in Berlin. Mk. 5.40

Fortsetzung auf der 3. Umschlag-Seite.

ABHANDLUNGEN AUS DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE UND IHREN GRENZGEBIETEN

BEIHEFTE ZUR MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON K. BONHOEFFER

HEFT 51

(Aus den Thür. Landesheilanstalten Stadtroda [Vorstand: Prof. Dr. W. Jacobi].)

Psychiatrie und Weltanschauung

Ein Beitrag zur Kultur der Gegenwart

Von

W. Jacobi



BERLIN 1929
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 39

Buchdruckerei Ernst Klöppel, Quedlinburg a. H.

Vorwort

Die Beobachtung, daß künstlerisches Gestalten eine Art Selbstbefreiung darstellt, in der die Konflikte des eigenen Lebens vom Halse geschafft werden, nimmt immer wieder aufs neue gefangen.

Wenn wir auch nicht wie der Dichter über die Gaben verfügen, unseren „Ärger, Kummer und Verdruß über die Angelegenheiten des Tages“ in wohltätiger Form zum Ausdruck zu bringen, so fühlen wir uns trotzdem „erleichtert und aufgeklärt“, wenn wir „die altabgezogenen Schlangenhäute auf dem weißen Papier aufgezogen“ finden (14. 3. 1779, Goethe an Charlotte v. Stein).

Wir verfügen auch nicht, nachdem der „lange zusammengetragene Holzstoß“ angefangen hat zu brennen, über ein Talent, das einer wohltätigen Naturkraft verwandt, uns zum vollen Gefühl unseres Daseins kommen läßt. Aber das eine spüren auch wir, daß wir das Gegebene keineswegs unserer „eigenen Weisheit allein“, sondern „Tausenden von Dingen außer uns“ verdanken, die uns Hilfe und Anregung gaben. Indem wir uns der eigenen Welt zukehren, gewinnen wir uns selbst, indem wir unseren Gedanken freien Lauf lassen. Wie der Arzt den Lauf der freihinströmenden Einfälle beschaut, folgen wir dem Zuge der Gedanken so, wie sie sich gerade bieten und hoffen, gleichzeitig anderen — nicht nur dem engeren Kreise der Fachgenossen, sondern auch Pädagogen und Theologen — gefällig zu sein.

Patri carissimo s. d. p.

Te duce, te Christi verborum interprete vidi,
quae via sit vitae, quae verae porta salutis.
Ergo pro meritis gavisus amore parentis
hunc tibi, quem scripsi, dono tradoque libellum.

Datum pridie nonas julias MCMXXIX. ....

Quaerere, quis fuerit talis tibi carminis auctor,
noli; scripturae signa tacere queunt!

R. H. Jenensis.

Schon bei einer oberflächlichen Behandlung zeigt sich, daß der Charakter des Menschen das Ergebnis einer längeren, allmählichen Entwicklung ist, und daß das Ergebnis dieser Entwicklung in doppelter Weise bedingt ist, einmal durch Anlagen, die der Mensch mit auf die Welt bringt, sodann aber durch äußere Einflüsse der verschiedensten Art. Die natürlichen, ein für allemal feststehenden Anlagen hat Goethe wohl im Auge, als er in den orphischen Strophen sagt:

„Bist alsobald und fort und fort gediehen
Nach dem Gesetz, wonach du angetreten.
So mußt du sein, dir kannst du nicht entfliehen,
So sagten schon Sybillen, so Propheten;
Und keine Zeit und keine Macht zerstückelt
Geprägte Form, die lebend sich entwickelt.“

Die Verschiedenheit dieser Anlagen oder des „Naturells“, die besonders für das Temperament von großer Bedeutung ist, kann ebensowenig geleugnet werden, als der Umstand, daß sie die unverwischbaren Grundlagen der Charakterentwicklung bilden.

„Naturam expellas furca, tamen usque recurret“, sagt ein römischer Schriftsteller. Und Goethe läßt in Hermann und Dorothea die Mutter sagen:

„Wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen,
So wie Gott sie uns gibt, so muß man sie haben und lieben,
Sie erziehen aufs beste und jeglichen lassen gewähren,
Denn der eine hat diese, der andere andere Gaben.“

Über die seelische Entwicklung, die den Ablauf des Lebens vom Kindesalter bis zum Ende begleitet, sind uns Goethes Ansichten aus einer Fülle verstreuter Aussprüche erkennbar. Diesen entspricht vor allem die Überzeugung, daß schon in der frühen Kindheit die wesentlichen Eigenschaften des reifen Alters vorgezeichnet und fest gegeben sind. Jeder durchläuft seine Jahre, „nach dem Gesetz, wonach er angetreten“. Auch die Entwicklung, die wir vom Kindesalter bis zum Grabe durchzumachen haben, ist eine naturgemäß gegebene, die man dem Einzelnen weder ersparen kann, noch soll.

„Freund, wer ein Lump ist, bleibt ein Lump,
Zu Pferde wie zu Fuße.
Drum glaub an keinen Lumpen je,
An keines Lumpen Buße.“ (Goethe.)

Und wenn Schiller seinen Tell nach der Rettung Baumgartens sagen läßt: „Ich habe getan, was ich nicht lassen konnte“, so liegt das auf derselben Linie, weil die Handlung nach dem Charakter von Tell ganz selbstverständlich war. Wir berechnen die menschlichen Charaktere; und die richtige Rechnung gilt für die Probe der Menschenkenntnis. Alle wirkliche Menschenkenntnis gründet sich auf die Einsicht in den Kern eines Charakters und auf die Voraussetzung, daß dieser Kern bleibt, wie er ist, nach dem Wort des Schillerschen Wallenstein:

„Des Menschen Taten und Gedanken, wißt,
Sind nicht, wie Meeres blind bewegte Wellen.
Die inn're Welt, sein Mikrokosmos, ist
Der tiefe Schacht, aus dem sie ewig quellen.
Sie sind notwendig wie des Baumes Frucht,
Sie kann der Zufall gaukelnd nicht verwandeln.
Hab' ich des Menschen Kern erst untersucht,
So weiß ich auch sein Wollen und sein Handeln.“

In jenem Gespräch des Laurentius Valla, welches Leibniz in seiner Weise ergänzend fortsetzt, sagt Apollo dem Sextus Tarquinius vorher, daß er durch Verbrechen Roms Königtum und sich selbst vernichten werde. Als Sextus in Klagen darüber ausbricht, weist ihn Apollo, der vorherwissende Gott, an Jupiter als den vorherbestimmenden. Indessen läßt schon Laurentius den Apollo erklären: „Wisse, daß die Götter jeden so machen, wie er ist. Jupiter hat den Wolf räuberisch, den Hasen furchtsam, den Esel dumm und den Löwen mutig geschaffen. Er hat dir eine böse Seele gegeben, du wirst deiner Natur gemäß handeln, und Jupiter wird mit dir verfahren, wie es deine Handlungen verdienen, er hat es beim Styx geschworen.“

Leibniz läßt den Sextus hierauf von Delphi nach Dodona gehen und den Jupiter selbst anflehen, daß er sein Schicksal ändern und seine Seele bessern möge. Der Gott antwortet: „Wenn du Rom entsagen willst, so wirst du gut und glücklich werden.“ Aber das will Sextus nicht, er will nicht aufhören der zu sein, der er ist. Er folgt seinem Charakter und bestimmt sich aus eigener Wahl zu der bösen Handlung, die von den Göttern vorhergewußt und vorherbestimmt

war; er begeht das Verbrechen, welches ihn selbst in das Verderben stürzen, die Könige vertreiben, Rom frei und groß machen sollte.

Die grundlegenden Wandlungen, denen wir alle im Laufe unseres Lebens unterliegen, beruhen zum größten Teil auf Anlagekeimen, die zu bestimmten Zeitpunkten zur Entfaltung drängen, wie immer die Umweltsbedingungen sich auch gestalten mögen.

„Die wesentlichen Vorbedingungen des Schicksals sind ein Ergebnis der Keimmischung. Bis in welche Einzelheiten hinein dies der Fall sein kann, das erkennen wir mit voller Deutlichkeit besonders an eineiigen Zwillingen. Häufig genug sehen wir sie, auch bei wesentlich voneinander abweichenden paratypischen Einflüssen, etwa in dem gleichen Jahre, ja im gleichen Monate, weit voneinander entfernt, an dem gleichen Leiden erkranken und dann so ähnliche Krankheitserscheinungen entwickeln, daß von den gleichen Pflegepersonen der eine Zwilling mit dem anderen verwechselt wird, selbst, wenn etwa eine langjährige Pflege vorausgegangen ist. Ebenso können Zwillinge, die unter äußerlich weit verschiedenen Bedingungen leben, annähernd zu gleicher Zeit in sehr ähnlicher Weise kriminell werden. Ja, wie in einem Falle von Bostroem, noch in einem recht späten Zeitpunkt des Lebens entwickelt sich bei beiden der gleiche eigenartige organische Prozeß. Das Kind einer Dirne oder Verbrecherin, untadelig, mit größter Sorgfalt von sittlich ausgezeichneten Pflegeeltern aufgezogen und mit unendlicher Sorgfalt behütet, finden wir, plötzlich mit unglaublicher Fallgeschwindigkeit versinkend, rettungslos im Bordell oder im Irrenhaus enden. Wir dürfen annehmen, daß ein großer Teil der endogenen Seelenstörungen und der abartigen Persönlichkeitsentfaltungen in der gleichen Weise unabänderlich vorausbestimmt und daß selbst der Zeitpunkt der Manifestation dieser Erscheinungen in engen Grenzen festgelegt ist“ (E. Kraepelin und J. Lange).

J. Lange führt in seiner Schrift: „Verbrechen als Schicksal“ aus, daß grundsätzlich gleichartiges Verhalten eineiiger Zwillinge typischen Lebensaufgaben und -schwierigkeiten gegenüber außerordentlich häufig, ja, eigentlich die Regel ist, wenn man von Oberflächenunterschieden absieht.

„Ich nenne Berufswahl und Erfolge im Beruf, Entwicklung der erotischen Beziehungen, Verhalten in der Ehe und Einstellung zur gesamten menschlichen Umgebung.“ Ja, die Erforschung der in bayerischen Strafanstalten befindlichen Zwillinge und jener, die Geschwister von Strafgefangenen sind, zeigte, daß in der überwiegen-

den Mehrzahl entweder beide eineiige Zwillinge bestraft waren oder aber beide frei von Strafen blieben.

Man muß daraus schließen, so meint Lange mit Recht, daß über die Lösung der meisten verwickelteren Lebensfragen nicht diese oder jene Einzeleigenschaft entscheidet, sondern die gesamte Persönlichkeit, und daß in dieser der eine oder andere von außen hervorgerufene Knick, mag er sich im gewöhnlichen Erscheinungsbild noch so deutlich ausprägen, nicht allein bestimmend zur Wirksamkeit gelangt.

Der nächstliegende Einwand ist natürlich der, so führt Lange aus, daß die Gleichartigkeit der Verhaltungsweisen nicht so sehr durch die Anlage, als vielmehr durch die ganz gleichartigen, äußeren Einflüsse, denen Zwillinge ja meist ausgesetzt sind, herbeigeführt sei.

Dies Argument — man denkt ja in neuester Zeit besonders an seelische Einwirkungen in der frühen Kindheit — ist aber, allgemein wenigstens, hinfällig. Würde die gleichartige äußere Lage allein einen entscheidenden Einfluß ausüben, so müßten sich auch zweieiige Zwillinge überwiegend gleichartig verhalten, die ja auch meist in ganz der gleichen Umwelt aufwachsen. Dies trifft aber, zum mindesten für die Kriminalität, sicher nicht zu. Trotz gleicher Umwelteinwirkungen, trotz zum mindesten mit Wahrscheinlichkeit gleichartiger frühkindlicher äußerer Erlebnisse verhalten zweieiige Zwillinge sich hier nicht anders als sonst Geschwister auch. Meist ist, wenn der eine Zwilling kriminell geworden ist, der andere straffrei. Auch anderen komplizierten Lebensfragen gegenüber scheinen sich zweieiige Zwillinge zu verhalten wie andere Geschwister. Ferner aber, und das ist ein weiteres schwerwiegendes Argument, zeigen erbgleiche Zwillinge auch dann überwiegend gleichartige Reaktion, wenn sie getrennt aufgewachsen sind.

Lange erwähnt aus eigenen Betrachtungen (Beobachtungen) zwei jetzt 23jährige Frauen, die im ersten Lebensjahr getrennt wurden, ein ganz verschiedenes äußeres Schicksal hatten, nunmehr aber bei äußeren Schwierigkeiten in völlig gleicher Weise psychogenes Gattenbrechen bekommen und mit ihren ganz verschiedenartigen Ehemännern deshalb nicht gut leben, weil sie sich gegen die Einflüsse der Schwiegermütter nicht durchzusetzen vermögen. Oder, es sei erinnert an die Zwillingsschwestern, die von anderer Seite beschrieben wurden, die bei ganz verschiedenen Bildungseinflüssen eine gleichartige Ausnahmestellung in intellektueller Hinsicht einnehmen, und die auch in manchen wesentlichen Einstellungen, so

zum Beruf, in sexuellen Fragen usw. trotz aller Oberflächenunterschiede überraschende Ähnlichkeit haben.

Wenn nun hinsichtlich der Kriminalität sich eineiige Zwillingspaare meist konkordant, zweieiige meist diskordant verhalten, so spricht dies zwar unzweifelhaft dafür, daß die Anlage für das Zustandekommen sozialer Entgleisungen ganz wesentlich bedeutsamer ist, als man heute vielfach anzunehmen geneigt ist; es spricht aber keineswegs gegen jede Mitwirkung des Milieus und äußeren Schicksals. Freilich sind wir nur für jene Einflüsse zugänglich, denen gewisse Neigungen in uns entgegenkommen, und manche Außenprägung bleibt so oberflächlich, daß sie durch eine zu ihrer Zeit sich neu entfaltende Anlage einfach fortgewischt wird, aber unsere gesamte seelische Prägung entsteht eben doch nur aus einem Zusammenwirken von inneren Bereitschaften und äußeren Einflüssen.

Bei besonders ausgesprochenen Anlagen wird das Milieu allerdings in eine immer bescheidenere Rolle hineingedrängt, ebenso etwa bei den exquisit haltlosen Typen, die, wie immer sie aufwachsen, stets den Weg des geringsten Widerstandes nach abwärts gehen werden, wie bei den starr autistischen Typen, die sich gegen alle Außeneinflüsse sperren und ganz nach inneren Gesetzen entwickeln.

Man verzeihe das langatmige Referat der Langeschen Schrift, auf deren Ergebnisse aber in unserer selbstsicheren Zeit, in der die Grenzen der Erziehbarkeit scheinbar nicht auffindbar sind, nicht sattsam genug hingewiesen werden kann.

Vorerst steht fest, daß, was wir von unseren Eltern mitbekommen, unser Schicksal in ungeahntem Maße bestimmt; wie weit und wo wir diesen inneren Gesetzen Fesseln anlegen, wie weit und wo wir sie fördern können, das muß noch und kann gezeigt werden.

Die Lehre Lombroso's vom intrauterinen oder endogenen Ursprung des Verbrechertums im engeren Sinne, klingt an, daß alle echten Verbrecher eine bestimmte, in sich kausal zusammenhängende Reihe von körperlichen, anthropologisch nachweisbaren, und seelischen, psycho-physiologisch nachweisbaren Merkmalen besitzen, die sich als eine besondere Varietät, einen eigenen anthropologischen Typus des Menschengeschlechts charakterisieren, und deren Besitz ihren Träger mit unentrinnbarer Notwendigkeit zum Verbrecher — wenn auch vielleicht zum unentdeckten — werden läßt, ganz unabhängig von allen sozialen und individuellen Lebensbedingungen.

Wo der Verbrechertypus vorhanden ist, da können die antisozialen Triebe zwar eine Zeitlang niedergehalten werden, aber sie werden doch unter dem Einflusse gegebener Umstände wieder empor-

schießen. Ein unglückseliges Fatum lauert auf sie und zwingt sie zum Verbrechen. Wir wollen an dieser Stelle auf die Kritik dieser Lehre nicht eingehen.

Es sei hier nur erinnert z. B. an die Familie „Zero“ von J. Joerger. Ein Urenkel dieser bis in die Mitte des 17. Jahrhunderts verfolgbaren Bauernfamilie wurde Vagabund und heiratete eine Vagabundin. Aus ihrer Ehe ließen sich 200 moralisch defekte Nachkommen nachweisen, die Frauen meistens Dirnen und Vagabundinnen, die Männer Diebe und Säufer.

Ferner gehört hierher der in Amerika verfolgte Stamm „The Inkes“. (R. L. Dugdal, New York, Putnam 1877). Von einem Verbrecher konnte man dort 1200 Nachkommen in 75 Jahren verfolgen; von ihnen waren 310 Gewohnheitsbettler, die zusammen 23 000 Jahre in Armenhäusern verpflegt wurden, 50 waren Prostituierte, 7 Mörder, 60 Gewohnheitsdiebe und 130 andere Verbrecher; Dugdal hat ausgerechnet, daß diese Familie in 75 Jahren der Öffentlichkeit 1 300 000 Dollar gekostet hat, d. h. über 5 Millionen Mark. Ferner ist es nachgewiesen, daß andere Arten von geistigen Abnormitäten sich in gleichartiger Weise oder mit Überspringen auch andere Störungen vererben.

Lenz berichtet, daß bei der Volkszählung von 1910 in Deutschland 392 Geisteskranke und Geistesschwache auf 100 000 Einwohner gezählt wurden, was für das Reich mehr als ¼ Million ergibt. Nach Meltzer soll es im ganzen Deutschen Reich schätzungsweise 2—300 000 Schwachsinnige und 75 000 Idioten geben. Ziehen schätzt ihre Zahl für die letzte Zeit vor dem Kriege noch viel höher und zwar auf wenigstens 600 000, so daß auf ungefähr 100 Einwohner 1 Schwachsinniger kommt. Von allen Geborenen sind 1 bis 2 % schwachsinnig und ¼ % idiotisch. Diese Zahlen zeigen mit großer Deutlichkeit, daß der Schwachsinnigenbestandteil unseres Volkes entsetzlich groß ist (Meltzer). Und er wird aller Wahrscheinlichkeit nach noch größer werden, wenn wir nicht auf durchführbare Mittel sinnen, dies zu verhindern. Denn gerade von den leicht Schwachsinnigen droht für die Tüchtigkeit der Rasse die größte Gefahr, da diese eine überdurchschnittliche Fortpflanzung haben. Bei ihnen fallen alle Hemmungen fort, ohne Verantwortungsgefühl setzen sie Kinder in die Welt, unbekümmert darum, ob sie diese ernähren oder erziehen können. Die Untersuchungen von Reiter und Osthoff an der Rostocker Hilfsschule ergaben eine doppelt so große Fruchtbarkeit der Schwachsinnigen als der Normalen. Übereinstimmend mit dieser Angabe nimmt auch

Dirksen an, daß sich geistig Kranke und Defekte ungefähr doppelt so rasch fortpflanzen als Normale. Lenz stellte an Münchener schwachsinnigen Hilfsschulkindern fest, daß deren Familien sich um 55—60 % stärker fortpflanzen als die Münchener Durchschnittsbevölkerung.

Bei all diesen Erörterungen wollen wir uns klar darüber sein, daß wir, rein historisch gedacht, uns einer Zeit zu nähern scheinen, in der das Menschengeschlecht seine Entwicklung mit Bewußtsein macht. Wir sind dabei, uns vor dem Blindschicksalhaften zu bewahren, uns der Verantwortung für die menschliche Entwicklung bewußt zu werden. Es kommt alles darauf an, das vorhandene Erbe voll auszunützen und weise zu vermehren. Deswegen schlägt heute auf Erden die historische Stunde der Eugenik. Diese wird sich aber nur dann sinnvoll auswirken können, wenn das rechte Vertrauensverhältnis zwischen Gesellschaft und Ärzteschaft besteht.

Niemals stand wohl das Sterilisationsproblem mehr im Mittelpunkt des Interesses, als in der jüngsten Gegenwart. Gerade in den letzten Jahren haben sich Mediziner und Juristen in gleicher Weise damit befaßt, und in ernster Forschung suchte man nach Argumenten zur Begründung der Notwendigkeit einer so eingreifenden Maßnahme, wie die Unfruchtbarmachung sie darstellt.

Vom national- und sozialbiologischen Standpunkt aus sucht man durch diese Maßnahme vor allem diejenigen Individuen zu erfassen, die die Volksgesundheit untergraben und die eine soziale Belastung der Allgemeinheit darstellen. Dabei wird in erster Linie an die erblichen Minderwertigkeiten gedacht.

Eine weite Verbreitung minderwertiger Anlagen wirkt stets wirtschaftlich und kulturell belastend und zwar viel belastender, als etwa eine große Anzahl von Menschen, die durch erworbene Krankheit oder durch Unfall körperlich oder geistig minderwertig geworden sind. Denn diese Minderwertigkeit ist eine einmalige, die mit ihrem Träger ausstirbt, jene aber eine ohne besondere Maßnahme auch in Zukunft lebendige, weil sie auf dem Wege der Vererbung den kommenden Generationen weitergegeben wird.

Die erste Forderung, die Minderwertigen im Interesse der Gesellschaft und des Staates von dem Zeugungsgeschäft auszuschließen, geht von dem Psychiater Naecke aus, der schon vor etwa 25 Jahren das Interesse des Allgemeinwohls höher stellte als das des Einzelindividuums. Er zählte schon damals eine Reihe von Geisteskrankheiten auf, bei denen im Interesse des Allgemeinwohls die Sterilisation angebracht erschien. Dieselbe Frage stand 1905 auf

der Jahresversammlung schweizerischer Irrenärzte zur Diskussion, und allen erschien die Sterilisation Geisteskranker wünschenswert. Seitdem forderten immer wieder deutsche Psychiater wie Friedel, Hirsch, Juliusburger die Unfruchtbarmachung minderwertiger Volkselemente aus eugenischen Gründen.

Und seitdem ist die Forderung der Unfruchtbarmachung Minderwertiger nie wieder ganz verstummt. Trotzdem erregte es großes Aufsehen, als der Zwickauer Bezirksarzt Boeters seine 9 Leitsätze dem sächsischen Ministerium unterbreitete, als er sich mit seinen Forderungen an die gesamte deutsche Ärzteschaft wandte, und als er schließlich seine „lex Zwickau" als Entwurf zu einem Gesetz über die Verhütung unwerten Lebens durch operative Maßnahmen dem Reichstag vorlegte. In stark abgeschwächter Form wurden seine Vorschläge vom sächsischen Ministerium befürwortend dem Reichsjustizminister weitergegeben. Im allgemeinen erkannte man den gesunden Kern in seinen Vorschlägen an, jedoch schien die Aufstellung schematischer Richtlinien im Sinne Boeters nach Ansicht der obersten sächsischen Gesundheitsbehörde unmöglich.

Was wir zum mindesten fordern können, ist die gesetzliche Anerkennung der Zulässigkeit zwangsmäßiger Sterilisation in ausgewählten Fällen, bei denen auf Grund der bestehenden Vererbungsgesetze die Unfruchtbarmachung schon heute verantwortet werden kann. Und dabei kämen in erster Linie die Schwachsinnigen in Betracht. Grotjahn stellte schon 1926 die Forderung, vorwiegend die Imbezillen der Zwangssterilisation zu unterwerfen. Er hält sie für absolut ungeeignet zur Fortpflanzung und will sie deshalb von dieser durch ein ärztliches Verbot ausschließen.

Können wir auch nicht in jedem Falle eine absolut exakte Erbprognose stellen, so bildet dieser Umstand doch keinen vernünftigen Grund gegen die Fortpflanzungsverhinderung der Schwachsinnigen, denn gerade beim Schwachsinn ist die Vererbungswissenschaft schon zu einer fast an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit der Vorhersage der Qualität der Nachkommenschaft gelangt. Absolute Sicherheit wird aber wohl nie erreicht werden können. Die biologischen Gesetze sind eben keine Gesetze im Sinne der Physik (Mechanik) oder Chemie (Valenzgesetze), sondern lediglich Regeln, die aber mit fast gesetzmäßiger Regelmäßigkeit sich wiederholen. Und die Biologie wird wohl niemals auf Grund der Struktur ihres Gegenstandes zu Gesetzen im Sinne der exakten Naturwissenschaften kommen. Im übrigen richtet sich nicht nur unser ärztliches Handeln, sondern auch unser übriges alltägliches Handeln größten-

teils nach Wahrscheinlichkeiten, und selbst Physik und Chemie rechnen in vielen Fällen nur nach Wahrscheinlichkeiten.

Gerade beim Schwachsinn kann die Vererbungslehre schon heute als tragfähige Grundlage für eugenisches Handeln angesehen werden, und „die Sterilisation wäre mit tausend Freuden zu begrüßen als der Schritt, der vom ewigen Reden zur Tat führt“ (Strohmayer).

Durch derartig praktische Maßnahmen wird aber der Kern unseres Problems, das mit der Frage des Sokrates nach der „Freiwilligkeit des Unrechttuns“ zum Ausdruck kommt, nicht berührt.

Daß der Mensch im allgemeinen ein schwaches Geschöpf ist, dem es schwer fällt, auf dem rechten Wege zu bleiben, insbesondere seine Begierden und Leidenschaften im Zaume zu halten, ist nicht bestritten. Schon der römische Dichter Ovid hat in den Metamorphosen gesagt, daß er sehr oft das Böse tue, obgleich er das Gute kenne und billige (video meliora proboque deteriora sequor). Und in ähnlichem Sinne hat der Apostel Paulus gesagt: Das Gute, das ich will, das tue ich nicht und das Böse, das ich nicht will, tue ich. In dieser Auffassung hat wohl die christliche Lehre von der Erbsünde ihren letzten Grund, nach der es dem Menschen infolge des Sündenfalles schwer, ja unmöglich ist, sich ohne höheren Beistand von der Sünde frei zu halten. Mit ihr hängt ferner die u. a. von Kant vertretene, wohl als Folge seiner religiösen Erziehung anzusehende Ansicht zusammen, daß der Mensch von Natur „radikal böse“ sei.

„Denn warum, wie Sonnenlicht und Schatten,
Gut und Böse in der Zeit gepaart ist,
Und warum trotz inneren sichern Wissens,
Das uns sagt, was Recht ist und was Unrecht,
Jedem doch die Sünde angeboren,
Dieses ist ein ernstes Weltgeheimnis.“

So singt Scheffel.

„— — — — — — aller Wille
Ist nur ein Wollen, weil wir eben sollten.“

Nach Schelling's Auffassung muß man sich den Charakter als die Folge einer, nicht der Zeit, sondern der Ewigkeit angehörenden, mit der Schöpfung zusammenfallenden Tat denken, durch die der Mensch, was er ist und was er später in der Zeit tun wird, zum voraus bestimmt hat. Schelling erkennt an, daß seine Auffassung mit der theologischen Lehre von der Vorausbestimmung oder Prädestination verwandt sei, der gleichfalls die Erkenntnis zu-

grunde liege, daß die Handlungen der Menschen von Ewigkeit her bestimmt sein müßten; er findet aber einen großen Vorzug seiner Lehre vor derjenigen der Theologen darin, daß nach ihr die Ursachen der Vorherbestimmung nicht ein göttlicher Ratschluß, sondern eine „eigene Tat des Menschen" sei. Und aus der Annahme, daß der Mensch durch eine außerzeitliche Tat seinen Charakter selbst gewählt habe, zog Schopenhauer den Schluß, daß dieser Charakter unveränderlich sein müsse.

Die Annahme, daß jeder Mensch sich seinen Charakter durch eine vorzeitliche Tat selbst gewählt habe, hat ebensowenig Aussicht auf Anerkennung, wie die der Theosophen, nach der sich die Verschiedenheit des Charakters (und des Gewissens) aus den angeblich in einem früheren Leben gemachten Erfahrungen erklären soll.

Heutzutage besteht darüber, welchem Umstande diese Anlagen ihre Entstehung verdanken, kaum mehr eine Meinungsverschiedenheit. Es ist die Macht der Vererbung.

Der Grund, weshalb die Erbgesetze und die Mendel'schen Regeln sich in der Psychiatrie früher nicht nachweisen ließen, liegt in der falschen Methode, mit der früher gearbeitet wurde. Weinberg und Rüdin haben nun Methoden ausgebildet, mit denen sich die Gültigkeit der Mendel'schen Gesetze auch in der Psychiatrie zeigen ließ. Rüdin bemühte sich, die mathematischen Gedankengänge, die sich in der experimentellen Vererbungsbiologie fruchtbar erwiesen, auch in der Psychiatrie einzuführen. Er wendet sich scharf gegen das bisher übliche Verfahren, aus einzelnen sogenannten interessanten und besonders belasteten Stammbäumen Erbgesetze abzuleiten. Bei der Kleinheit der einzelnen menschlichen Familie ist es eigentlich ein Unsinn, aus einem einzigen auch noch so gut durchforschten Stammbaum Gesetzmäßigkeiten herauszudeuten, welche sich in der experimentellen Tier- und Pflanzenbiologie nur bei großen Massenuntersuchungen nachweisen ließen.

Da für die menschliche Vererbungslehre die willkürliche Zucht nicht möglich ist, betonte Rüdin die Notwendigkeit, möglichst viele Einzelstämme zusammenzulegen und dann in ihrer Summe die gefundenen Werte mit den vererbungstheoretisch zu erwartenden Werten zu vergleichen. Die sogenannte Massenstatistik ist demnach für die Psychiatrie die einzige brauchbare Methode; sie wird allerdings von vielen Seiten als ungenau angefeindet. Doch läßt sich dieser Vorwurf nicht aufrecht erhalten, wenn man die einzelnen Stammbäume, die man nachher zusammenlegt, vorher möglichst genau ausarbeitet. Die Auswahl der Fälle, deren Familien man be-

arbeiten will, muß nach ganz bestimmten Gesichtspunkten geschehen. Vor allem muß man sich davor hüten, besonders belastete Familien zu bevorzugen. Diejenigen Kranken, deren Geschwister vollkommen gesund sind, sind für die Statistik genau so wichtig.

Jedes Lebewesen liegt körperlich und seelisch in den Fesseln seiner Erbanlagen. Durch seine Erbkonstitution, d. h. die gesamten psycho-physischen Reaktionsmöglichkeiten auf innere und äußere Reize, ist das künftige Schicksal des Menschen schon in großen Zügen festgelegt. Das Schicksal eines Individuums ist ja — biologisch betrachtet — die Summe aller psycho-physischen Reaktionsvorgänge und Reaktionsergebnisse den so sehr polyphänen Reizen der Umwelt gegenüber in ihrer Projektion auf die Erkenntnis- und Urteilsfläche des Beobachters (cf. Luxenburger).

Vererbt werden Reaktionsweisen oder Reaktionsmöglichkeiten, nicht präformierte Eigenschaften. Die Erbanlagen sind für die Entwicklung richtunggebend, die Erbmasse ist einer großen Zahl von inneren und äußeren formativen Reizen ausgesetzt, die für die Gestaltung der späteren Erscheinungsform — Phänotypus — von Bedeutung ist.

Wenn z. B. ein Individuum zum Dieb geworden ist und sein Sohn ebenfalls einen Diebstahl begeht, so ist dies nicht als eine Vererbung der Diebeseigenschaft des Vaters aufzufassen; vererbt wurde höchstens der Komplex von — sei es krankhaften oder (in moralischem Sinne) minderwertigen — Reaktionsmöglichkeiten, auf Grund deren der Vater zum Dieb geworden war und die beim Sohn in gleicher Weise auf ähnliche Reize der Umwelt wirksam wurden. Für die Manifestation dieser Reaktionsmöglichkeiten sind Milieu- und Erziehungsfaktoren sowohl im fördernden als im hemmenden Sinne von größter Bedeutung.

Dabei müssen wir uns klar sein, daß bei dem heutigen unzulänglichen Stande unseres Wissens die erbbiologische Wissenschaft uns in allen heilpädagogischen Fragen wohl Winke zu geben vermag, die praktisch wertvoll sind, daß aber die erbbiologischen Daten niemals das psychologische Feingefühl des Beobachters ersetzen können.

Die Menge der vererblichen Anlagen ist zu groß, die Zahl ihrer möglichen Kombinationen zu ungeheuer, ebenso der Einfluß der in jedem einzelnen Fall anders liegenden Kombination der Umweltbedingungen auf die Entfaltung der ererbten Anlagekombinationen zu unübersehbar, als daß es je möglich sein wird, die Formel zu ermitteln, welche die Beschaffenheit des Individuums aus seiner Entstehung restlos erklären und berechnen lassen würde.

Trotzdem, so schreibt schon Lotze in seinem Mikrokosmos, „nur in zu großer Ausdehnung finden wir unser Temperament, die beständige Stimmung unseres Gemütes, die die eigentümliche Richtung und die Lebhaftigkeit der Phantasie, endlich die hervorragenden Talente, welche zunächst den Bestand unserer individuellsten Persönlichkeit auszumachen schienen, abhängig von der körperlichen Konstitution und ihren Veränderungen; selbst als ererbte Anlage ist vieles davon nur das Ergebnis eines Naturlaufs, der lange vor unserem eigenen Dasein schon einzelne Züge unseres späteren Lebens unwiderruflich bestimmte.“

Man gelangt dahin am Irdischen entlang bis zu dem Punkt, wo das individuelle Erleben hinüberreicht in das der Generationen, in die Endlosigkeit der einander folgenden Lebewesen, tief, tief verwurzelt, ins Urgründliche, Abgründige. Ahnungslos ist der Einzelne um dieses

„seines Inneren Wildnis,
diesen Urwald in ihm, auf dessen stummem Gestürztsein
lichtgrün sein Herz stand . . . .
Liebend stieg er hinab in das ältere Blut, in die Schluchten,
wo das Furchtbare lag, noch satt von den Vätern. Und jedes
Schreckliche kannte ihn, blinzelte, war wie verständigt.
Ja, das Entsetzliche lächelte . . . .“
— — — — o Mädchen,
dies: daß wir liebten in uns, nicht Eines, ein Künftiges, sondern
das zahllos Brauende; nicht ein einzelnes Kind,
sondern die Väter, die wie Trümmer Gebirgs
uns im Grunde beruhn; sondern das trockene Flußbett
einstiger Mütter — —; sondern die ganze
lautlose Landschaft unter dem wolkigen oder
reinen Verhängnis — —: dies kam dir, Mädchen, zuvor.
Und du selber, was weißt du — —, du locktest
Vorzeit empor in dem Liebenden. Welche Gefühle
wühlten herauf aus entwandelten Wesen. Welche
Frauen haßten dich da. Was für finstere Männer
regtest du auf im Geäder des Jünglings? Tote
Kinder wollten zu dir . . . O leise, leise
tu ein liebes vor ihm, ein verläßliches Tagwerk, — — für ihn
nah an den Garten heran, gib ihm der Nächte
Übergewicht . . . .
Verhalt ihn . . .

(Rainer Maria Rilke: Duineser Elegien; Die dritte Elegie.)

Jenseits der Grenzen des Persönlichen erweitert sich das Gebiet des Unbewußten ins Unendliche. Dort entdecken wir eine unzählige Menge Eigenheiten und Schwächen, die der Familie, dem Stamm, der Rasse, ja der ganzen Menschheit gemeinsam sind; dann kommen die archaischen und primitiven Tendenzen an die Reihe, die sich an ihrer Peripherie mit dem Tierreich und dem übrigen Kosmos verschmelzen. Die ganze Geschichte der Menschheit lebt darin ein seltsames Leben. Nicht nur die Vergangenheit, die Geschichte der Menschheit (Mneme), sondern auch ihre Zukunft und ganz speziell die Zukunft des Individuums befindet sich dort in Potenz, in einem latenten Zustand (Pronoia). Eine widerspruchsvolle, choatische Welt in einer beängstigenden Dunkelheit und dennoch von einem erstaunlichen Reichtum! (A. Maeder).

Diese Anschauung, die schicksalschwer lastet, hat ihr Gegenstück in einer Lehre, wie sie z. B. von Owen, zumal in seiner Schrift: A New View of Society (1813), vertreten wird. Der Charakter des Menschen sei lediglich ein Resultat der Umgebung, in welcher er aufwächst. Owen war völlig überzeugt von der Anpassung und Unterordnung des Menschen unter das Milieu. Er zog die sozialen Konsequenzen aus der Biologie von Lamarck, welcher die Metamorphose der Organismen durch die Einflüsse des Milieus auf die Organe entwickelt hatte.

Während zu Anfang des XIX. Jahrhunderts der Sozialist Charles Fourier und seine Schüler, zu denen in neuerer Zeit noch August Bebel, Hermann Greulich und Charles Gide zählen, zwar der äußeren Umwelt große umbildende Kraft beimessen, gehen diese aber doch letzten Endes von an sich nicht als veränderlich zu behandelnden Grundzügen des menschlichen Charakters aus.

Beschäftigt sich die Psychoanalyse Freud's aus methodischen Gründen nicht mit Konstitutionsfragen, so erklärt die Individualpsychologie ausdrücklich, das Anlagemoment für so unwesentlich, daß es keiner Berücksichtigung bedarf. Die durch Entmutigung abwegig gewordene Stellung zum Leben erschöpft mit ihren Folgeerscheinungen für den Individualpsychologen als Erklärungsgrundlage die Ätiologie, Symptomatologie, Persönlichkeitsprägung und Schicksalsformung der ganzen im Grunde nach seiner Ansicht seelisch gleichen Menschheit (F. Künkel).

In jedem Menschen wirkt unbewußt ein Entwicklungsziel, die sogenannte „Leitlinie“, die all seinem Tun und Erleben die Färbung gibt.

Diese Leitlinie als die immanente Bestimmung jeder Persönlichkeit herauszufinden, ist die Aufgabe des Arztes, des Erziehers, kurz eines jeden, der auf Menschen zu wirken hat.

Da aber die Leitlinie unbewußt ist, muß sie wiederum herausgedeutet werden aus den im Bewußtsein vorhandenen Symptomen. Diese Symptome sind den unbewußten Strebungen, die sie vertreten, durchaus nicht gleich, im Gegenteil oft geradezu entgegengesetzt.

Denn die Persönlichkeit hat eine natürliche Scheu, ihr Innerstes sich und anderen bewußt zu machen und schiebt dann konträre Strebungen ins Bewußtsein, um sich zu sichern und zu verrammeln hinter einem System von Fiktionen.

Der weltanschauliche Hintergrund, aus dem die Individualpsychologie herausgewachsen ist, und den zu bereichern und zu klären ihre kulturelle Mission sein dürfte, ist nicht mehr der naturwissenschaftliche Fatalismus des ausgehenden vorigen Jahrhunderts, sondern das ethisch gewandte soziale Lebensgefühl der Gegenwart.

Wer das Reich des Lebendigen so betrachtet, daß die Verantwortlichkeit der freien Einzelperson im Mittelpunkt des Gesichtsfeldes steht, der kann den Grund seiner Tat nicht in Ursachen suchen, die etwas anderes sind als der Täter selbst, so führt Künkel in seiner „nonischen Charakterkunde" aus. Der wahre Grund jeder Tat muß der Täter selbst sein, so meint er in seiner lebendigen oder infinalen Betrachtung, die er der kausalen wissenschaftlichen Betrachtungsweise gegenüberstellt. Fragt man, warum der Täter gerade diese Tat und keine andere getan hat, so darf die Antwort nach ihm nicht die zeitlich nach rückwärts liegenden Ursachen aufzählen, sondern sie muß das Ziel angeben, dem der Täter durch seine Tat zustrebte. Nur durch die Ziele, nicht durch die Ursachen läßt sich seiner Anschauung nach etwas wesentliches über den Täter aussagen. An die Stelle des Zusammenhanges von Ursache und Wirkung tritt für diese Betrachtungsweise der Zusammenhang von Mittel und Zweck. Man sieht, wie hierbei die Charakterkunde den sogenannten Kulturwissenschaften und zwar besonders der Geschichte näherrückt. Künkel betont mit aller Schärfe den Gegensatz zwischen der wissenschaftlichen oder kausalen Forschungsrichtung und der infinalen Denkweise, die er kühnlich als die lebendige bezeichnet (F. Künkel).

Die kausale Betrachtung sagt, daß die menschliche Handlung, das notwendige Produkt der vorhandenen geistigen und körperlichen Eigenart des Menschen und der in Konkreto gegebenen äuße-

ren Verhältnisse darstellt, daß überhaupt beim Menschen im Kampf der Gefühle für und gegen die zur Tat drängenden schließlich überwiegen müssen. Hier erwächst die Handlung eines Menschen psychologisch und soziologisch als notwendige Tatsache. Die Überzeugung von der Lückenlosigkeit des Kausalzusammenhanges, der Richtigkeit des Gesetzes von der Konstanz der Energiesumme, die logisch undenkbare Anschauung eines ursachlosen Geschehens, zwingen hier dazu, den Menschen im Augenblick der Handlung so handeln zu lassen, wie er es in der Tat getan.

Nach ehernen unabänderlichen Gesetzen vollzieht sich alles menschliche Geschehen, so sehr der Einzelne sich auch quält und dagegen aufbäumt. Eingekettet durch die Unabänderlichkeit seiner Erbanlage, gebunden durch die Gesetzlichkeit seiner körperlichen Sphäre läuft er seine Bahn. Und in der Tat! Man durchschreite die Säle der psychiatrischen Kliniken und schaue mit offenen Augen und einem Herz voll Güte und Menschenliebe, was sich hier ereignet. Man betrachte das Heer der Paralytiker, die der Stunde der Umnachtung verfallen. Mit ihr sinkt alle Sehnsucht nach Freiheit und Reinheit in das Dunkel vegetativer Gebundenheit. Stammelnd liegen sie jetzt in dem, was wir alle fliehen, im Gemeinen, oder man schaue, wie das Alter den Geistigen zum Kinde gemacht hat und wie Monat für Monat von ihm abfällt, was er mit Mühe und Geduld angehäuft hat durch Jahrzehnte. Hier die Schar der Schizophrenen, die plötzlich nach einer Reihe von Jahren stiller, furchtsamer Entwicklung vom Dämon der Krankheit angefallen wurden und dort die Menge der Depressiven, die, in gesunden Tagen Feind jeder Selbstregelung eigenen Lebens, jetzt dieses von sich werfen wollen wie ein Kleidungsstück, das verbraucht ist. Eisern drängt sich die Überzeugung auf, daß alles Erleben, alles Geschehen in uns sich vollzieht mit unbedingter Notwendigkeit. So wäre also die Welt dann doch nur eine Maschine, vielleicht eine unendlich komplizierte, aber doch eine prinzipiell berechenbare Maschine. Und dann wäre es die Aufgabe der Wissenschaft, die Geheimnisse des Lebens aus der Welt zu schaffen. Aber man mache sich klar, daß Gegenstand der Wissenschaft immer nur etwas sein kann, das durch seine Grundvoraussetzung und durch den gesetzmäßigen Zusammenhang von Ursache und Wirkung seit Ewigkeit her festgelegt ist. Die Wissenschaft kennt nicht nur eine Schöpfung, sondern sie kennt auch keine einzelnen schöpferischen Akte, weder in einem endlichen Lebewesen, noch in der Gesamtheit des Lebendigen. Sie kennt nicht schlechthin Neues, sondern immer nur neue Gruppierungen alter Teile. Das

aber heißt: sie kennt nur Totes. So ähnlich hat Fritz Künkel einmal ausgeführt. Das Ideal der Wissenschaft ist die Physik, die alles Geschehen auf die gesetzmäßige Verschiebung eines letzten einheitlichen Etwas, nämlich der Energie, zurückzuführen sucht. Jeder aber, der den Menschen zum Gegenstande einer solchen naturwissenschaftlichen kausalen Betrachtungsweise machen will, setzt stillschweigend voraus, daß alles Seiende letzten Endes Mechanismus sei, also tot sei, er stempelt den Menschen zu etwas Totem, ehe er anfängt, ihn zu erforschen. Die geistreichste Darstellung des menschlichen Seelenlebens auf dieser mechanistischen Grundlage ist die von Sigmund Freud geschaffene Psychoanalyse. Aber gerade diese Lehre zeigt deutlich die Bruchstelle, die allen derartigen Systemen notwendigerweise innewohnt. Der Einzelmensch ist nicht mehr der Täter seiner Taten, sondern er ist das Schlachtfeld, auf dem die in ihm wohnenden Triebe miteinander um die Vorherrschaft ringen. Getan wird nicht, was der Mensch will, sondern was dem jeweiligen stärksten Triebe entspricht. Das aber hängt wieder von den Schicksalen der Triebe ab, die durch Erbanlage und Kindheitseinflüsse gestaltet werden. Wer Glück hat, besteht aus einem harmonischen Triebsystem, und wer Unglück hat, geht in den Konflikten seiner Triebe zugrunde. Denn es waren ja Ursachen da, die ihn zwangen, so zu handeln. Alles ursächlich erklärbare muß mit Notwendigkeit geschehen und kann nicht geändert werden, da keine Ursache zur Änderung da ist (F. Künkel).

Der Grundgedanke der mohammedanischen Religion ist die Prädestination: daß es ein Schicksal gibt, welches der ewige Wille Gottes ist. Was immer dem Menschen geschehen wird, und was er tun wird, ob Gutes oder Böses, ist von diesem ewigen Willen vorherbestimmt. Religion ist die Ergebung in ihn.

„Man braucht sich nur mehr den Ereignissen hinzugeben, die für uns wollen, dem Strome der Nacht."

„Und zugleich entfernt sich die Hölle der Menschen mit ihren Leidenschaften, mit ihren Torheiten und ihrer Angst." (Sophie zu Jerôme. Romain Rolland: Ein Spiel von Tod und Liebe.)

Schon einmal in den Zeiten seiner Jugend hatte Goethe solche Botschaft vernommen, die ihn später in seiner östlichen Zeit so tief bewegte. Auch damals war es sein östlicher Geist gewesen, der sie ihm brachte: Spinoza, der trotz seiner abendlichen Bildung ja doch seine orientalische Geistigkeit niemals verleugnen konnte. Was ihn damals so magisch an die Philosophie Spinozas fesselte, war nach

seinem eigenen Bekenntnis eben dieser Gedanke, daß Gott die Notwendigkeit, das Schicksal, ist. Er schöpfte aus dieser Botschaft die Beruhigung seiner wilden, eigenwilligen und willkürlichen Triebe und die Klärung seiner dunklen Gefühle. Eine Friedensluft wehte ihn an. „Die Natur wirkt nach ewigen, notwendigen, dergestalt göttlichen Gesetzen, daß die Gottheit selbst daran nichts ändern könnte.“ Er hatte dies ja an sich selbst zu tiefst erlebt. Seine eigene Schöpferkraft wirkte in ihm mit der Notwendigkeit und Gesetzhaftigkeit einer Naturkraft. Sie wirkte ohne seinen Willen, wie alle seine Genialität, jenseits aller Willkür und Wahl. Er empfand sie gerade in seinen jungen Jahren wie ein Nachtwandler.

Aber wie schon bei Herders Auffassung von Spinozas Gott, so schlug auch bei Goethe der abendländische Kult der Kraft durch alle östliche Schicksalsreligion hindurch; Gott war ihm die Kraft, gewiß die notwendig schaffende, nach ehernen Gesetzen wirkende Kraft, aber doch eben ein lebendiges Tun, gestalten und verwandeln, schaffend umschaffen, eine in keinem Augenblick stillstehende Bewegung. So mußte denn auch Goethes Lehre von dem, was not tut, anders als die östliche lauten. Denn wenn der Osten lehrt: nicht eingreifen in die göttlichruhende Notwendigkeit des Alls, sondern tatlos wie sie selbst in ihr zu ruhen, so war Goethe's Evangelium die europäische Botschaft der Tat. Sie hob seinen Glauben an die göttliche Notwendigkeit nicht auf. Wenn aber diese selbst eine schaffende und tätige Kraft ist, so ist sie auch nur da im Menschen wirksam, und da nur wirkt der Mensch in ihrem Geiste, wo er Kämpfer, Schöpfer, Täter oder Künstler ist (F. Strich).

Wer seine Handlungen aus Ursachen erklären kann, die nicht er selber sind, so meint Künkel, der ist selbst nicht für seine Handlungen verantwortlich. Denn es waren ja Ursachen da, die ihn zwangen, so zu handeln. Alles ursächliche Erklärbare muß mit Notwendigkeit geschehen, wie es geschieht, und konnte nicht geändert werden, da keine Ursache zur Änderung da war, — denn sonst wäre es geändert worden. Es gibt im Bereiche der Wissenschaft, so meint Künkel, weder Freiheit noch Verantwortung, und darum gibt es, wenn man es genau nimmt, dort auch kein Leben. Wir meinen, daß auf dem Boden solch schicksalhafter Gebundenheit im Sinne Goethes aus nüchterner Erkenntnis jener brüderliche Mensch ersteht, dem aus Einsicht Aufgaben erwachsen. Hier ist die Stelle, wo der ethische Geist des deutschen Menschen lebendig wird, der nicht hinnehmen will, was er von deutscher Natur empfängt. Der Natur gegenüber empfindet er eine Aufgabe, eine Sendung. Jene

Erkenntnis scheint mir gleichzeitig die Grundlage dafür zu sein, daß wir in der Erziehung, in Familie und Schule, in der modernen Wohlfahrtspflege, in der Gefängnisfürsorge, im Strafvollzug und in der Erziehung des Gefährdeten und Verwahrlosten die rechte Einstellung gewinnen. Hier handelt es sich darum, daß die Gewalthaber und Gesunden den Schwachen und Gefallenen gegenüber von ihrer Autorität und ihrer führenden Überlegenheit den richtigen Gebrauch machen. Wenn wir auch erkennen, daß bei diesem bestimmten Menschen eine gegebene Situation bestimmte Vorstellungen erzeugte, und diese einen bestimmten, seiner Eigenart entsprechenden Gefühlswert erlangen mußten, die schließlich zur Tat drängten, so billigen wir diese doch keineswegs. Das heißt bei aller kausalen Betrachtung, die Welt der Werte wird lebendig. Die Tat wird zu nichts Zufälligem dem Täter gegenüber, sie wird zum Ausdruck seiner Gesinnung, die wir zwar verstehen, aber auf das Schärfste mißbilligen.

So spricht es in unserem Inneren: Dich Menschen, der du schlecht und unbesonnen gehandelt hast, dich verstehen wir zwar, aber wir wollen dich ändern. Wir kommen zu dir als Freund und Bruder, der mit dir leben, dich formen und gestalten will. Die Welt der Werte wird lebendig. Wohl spüren wir als Mitglieder der Gesellschaft etwas von Mitschuld in der strafbaren Handlung des anderen. Die unzureichenden Wohnungen der Großstadt, die engen, sonnenlosen Höfe, die Sucht nach schrankenlosem Gelderwerb, nicht nur jener böse Eigenwille, sondern jener böse Gesamtwille steigt vor uns auf. Die Bibel spricht immer wieder von dem Reich des Satans, von der ganzen Welt, die im Argen liegt. Bei einer solchen Gesinnung erleben wir nichts von jenem Hinabbeugen zum anderen, jenem Pharisäertum, das so aufreizend wirkt und mehr Schaden als Nutzen stiftet, sondern bei ihr steht der Mensch dem Menschen gegenüber und jenes bessere Ich erwacht in uns, das allen Gewalten zum Trotz die Welt und die Menschen anders machen will, als sie sind. Und jener Gedanke wächst sich aus zur Aufgabe, zur Mission. Dieser Typ, der für mich ein religiöser ist, will nicht vergelten nach Maßgabe der Schuld, der Schlechtigkeit und Unbesonnenheit des Anderen. Jenes Vergeltungsbedürfnis, bei den Völkern, je jünger, desto ausgeprägter vorhanden, ist schlafen gegangen. Jener brüderliche Mensch ist erstanden, der formen und gestalten will. Dieses Gefühl der Brüderlichkeit erwächst auf dem Boden einer religiösen Grundeinstellung, die allerdings weit davon entfernt ist, eine dogmatische oder konfessionell gebundene zu sein. Es handelt sich um

jenen Menschen, der sich nicht mehr mit dem Denken, Wollen und Handeln begnügt, sondern der lieben, glauben und große neue Werke schaffen will, wie A. Maeder einmal gesagt hat.

Wir haben in uns hinabzusteigen, in die letzte Tiefe unserer Seele, um da selbst den Funken des wahren Lebens zu finden, den wir durch unsere Pflege zu einem inneren wärmenden und leuchtenden Feuer entwickeln können. Das Wort Christi ist symbolisch, es ist keine einfache, sichtbare und konkrete Wirklichkeit.

Die klinisch-psychiatrische Betrachtungsweise ist weder methodisch noch weltanschaulich gebunden. Sie erachtet den Menschen als den gleichen Grundgesetzen unterworfen, wie die übrige Organismenwelt. Der Einzelne ist in seiner Entwicklung bestimmt durch seine Anlagestruktur und die Summen aller Außeneinflüsse. Die Erkenntnis des Einzelnen erfordert die Erforschung beider Faktoren. Das Ergebnis kann, entsprechend der unerschöpflichen Mannigfaltigkeit des Individuellen, in keiner Lehre, Methodik oder Weltanschauung vorweg genommen werden. An und für sich gehen aus der klinischen Betrachtungsweise keinerlei Erziehungsnormen hervor, wohl aber die bestimmte heilpädagogische Grundhaltung, jedes Kind in seiner besonderen Art, aus seiner besonderen Charakterstruktur, seinen Anlagen und seinem Schicksal zu verstehen und danach seine Erziehung zu leiten, d. h. ohne Voreingenommenheit zu individualisieren (Homburger). Wir haben mit lebendigen Einzelmenschen zu tun, die als lebendige, einzigartige Menschen gesehen und behandelt werden müssen. Wenn man hier mit Typen arbeitet, so besteht die Gefahr, daß man die lebendigen Zöglinge in Typen preßt und als Typen behandelt, wenn man sich nicht gar dabei beruhigt, sie in ihre Schachteln gelegt, eingeordnet zu haben. Wir haben zwar allerlei Ansätze zu einer Typologie:

Spranger's sechs „Lebensformen", die nach den Wertgebieten orientiert sind (ästhetischer, intellektueller, religiöser, ökonomischer, politischer und sozialer Typ), die Jung'sche Antitypik des extravertierten und introvertierten Menschen, die Körperbautypen von Kretschmer und die kulturgeschichtlich orientierten Typenfolgen Jasper's. Sie haben uns gewiß die Augen für wesentliche Unterscheidungszüge des Menschen, auch des Kindes, geöffnet, wie W. Stern auf der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Hamburg 1928 dargelegt hat, nur darf eine solche Totalitätsbetrachtung des Menschen nicht dazu führen, ihn vorschnell zu simplifizieren. Die Person ist eine Ganzheit, aber keine Einfachheit, sie ist unitas multiplex, „und die Fülle aller einzelnen Teile und Funktionen gehört

ebenso zu ihrem Wesen wie das Zusammenklingen alles einzelnen zum Akkord des individuellen Daseins".

Besser brauchbar für unsere Zwecke sind die Vorarbeiten zu einer Entwicklungspsychologie, die Tagebücher und sonstigen Berichte Jugendlicher über ihre Werdezeit, wie sie neuerdings von verschiedenen Seiten, so von Ch. Bühler, Horst u. a. herausgegeben werden.

Um die bedeutungsvolle Annahme einer Anlage kommen wir jedenfalls nicht herum. Wir stoßen hier auf eine Strömung, von der die Psychiatrie zweifelsohne am stärksten erfaßt ist, die konstitutionelle, also diejenige, die sich mit der Gesamtveranlagung des Individuums beschäftigt.

Eine wissenschaftliche Konstitutionslehre ist ja erst möglich geworden auf dem Boden der experimentellen Vererbungswissenschaft, die etwa seit der Jahrhundertwende aufblühte und alle Zweige der Biologie mit neuem pulsierendem Leben erfüllte.

Sie vermittelte uns die Kenntnis jener letzten Grundeinheiten aller lebendigen Substanz, der Erbfaktoren oder Gene, deren Natur uns unbekannt ist, deren Wirkung wir aber im Vererbungsexperiment nachspüren können. Wir sehen heute die „Ursache" der lebendigen Erscheinungen nicht nur in den äußeren Einwirkungen auf den Organismus, sondern in der Reaktionsweise desselben und wissen, daß diese Reaktionsweise letzten Endes verankert ist im „Genotypus", in der Summe der von den Vorfahren übernommenen Einheiten. Dabei soll der Begriff der Konstitution, über den in den letzten 20 Jahren viel geschrieben worden ist, nicht näher erörtert werden. Ob die Konstitution im Sinne Tandler's im Augenblick der Befruchtung bestimmt und unabänderlich ist, ob es eine erworbene Konstitution im Sinne von Martius und Kraus gibt, diese Frage lassen wir vorerst ganz beiseite. Aber — und deswegen interessieren uns diese Dinge hier — es wird uns durch den Begriff der Konstitution erneut ins Bewußtsein geführt, daß die Entwicklung unseres Seelenlebens etwas Schicksalhaftes hat, das unwidersprechlich seinen Gang läuft. Und auch das, was subjektiv im Kranken vor sich geht, was die Kranken in ihrer Psychose erleben, geschieht mit unabänderlicher Notwendigkeit. Und nicht genug damit. In einer Zeit, als die psychologische Forschungsrichtung in der Psychiatrie soeben erwachte, rührte der damalige Privatdozent Robert Gaupp in einem Aufsatz über die Grenzen der psychiatrischen Erkenntnis (1903) die Frage an, ob ein erkennbarer Weg aus dem psychopathischen Reiche hinüber führt ins Gebiet normalpsychologischen Geschehens. Sind in der Psychose die allgemeinen Gesetze der Psychologie erkennbar, oder sind hier ganz andere

Mechanismen am Werke? Wir wissen, daß jetzt kühne Brückenbauer am Werke sind und Wege aufweisen, die nicht für alle gangbar sind.

Man rettet sich in die Arme sexuell eindeutig orientierter psychoanalytischer Deutungskunst, dem neuen Mythos der Psychiatrie, der, wie William Stern einmal sehr richtig meint, in seiner jetzigen Form an die Chiromantik und Astrologie des 16. Jahrhunderts erinnert.

„Ist denn die Wahrheit ein Zwiebel, von dem man die Häute nur abschält?
Was ihr hinein nicht gelegt, ziehet ihr nimmer heraus."

So sagt Goethe über die Analytiker (Anhang, Gedichte, antiker Form sich nähernd).

Andere wieder meinen, der Weg speziell führe in dem Problem, das z. Zt. im Mittelpunkt der Verhandlungen steht, im Schizophrenieproblem von schizothym, schizoid zur Schizophrenie, vom Normalen über das Anormale zum Pathologischen.

Wie das manisch-depressive oder zirkuläre Irresein der krankhafte Repräsentant des großen normalpsychologischen Temperamentkreises des Zyklothymiker sei, so lieferten die schizophrenen Psychosen oder die Dementia praecox entsprechend die karikierende Verdeutlichung für den großen normalen Formenkreis der „schizothymen" Temperamente. Die psychopathischen Grenzzustände zwischen krank und gesund werden alsdann nach Kretschmer als zykloid bzw. schizoid bezeichnet.

Am Hirn würden sich dann an denselben Stellen, wo sich später pathologische Prozesse aufweisen lassen, weniger intensive Veränderungen der gleichen Richtung zeigen. Bei einer solchen Einstellung würde es ohne Schwierigkeit verständlich sein, wenn Kretschmer eingesteht, daß er das Präpsychotische, Psychotische und das Nichtspychotische (beim Schizoiden) nicht auseinanderhalten kann, und wenn ein anderer Forscher, Kahn, im Schizoid eine besondere Form von Psychopathie sieht, die mit der Norm durch fließende Übergänge verbunden ist und sich dominant vererben soll.

Es sei an jenes Bild erinnert, das zwei unserer namhaftesten Forscher, O. und C. Vogt, zur Verdeutlichung ihrer Anschauungen, die allerdings in ganz anderem Felde liegen, uns aufzeichnen, an jene drei konzentrischen Kreise, die sich um einen Mittelpunkt bewegen, und bei denen innerhalb des ersten die normalen, des zweiten die anormalen und innerhalb des dritten die pathologischen

Veränderungen liegen. Wenn hierbei jede besondere Art der Veränderungen durch einen speziellen Radius figürlich wiedergegeben wird, so befindet sich auf dem Radius für jede Art der Veränderung ein mehr oder weniger fließender Übergang vom Normalen zum Pathologischen. Die Radien divergieren vom Zentrum des Normalen, so daß mit zunehmendem Grad der Abweichung, von dort immer schärfere Gruppenbildungen entstehen. Es ist hier nicht der Ort, klar zu legen, warum ich nicht in der Lage bin, diesen Weg mitzugehen.

Es kommt mir nur darauf an, klarzulegen, daß diese Anschauung, vertreten von vielen namhaften Forschern, konsequent zu Ende gedacht, das Schicksalhafte, das im Ablauf unseres menschlichen Geschehens liegt, nachdrücklich betonen muß.

Dabei gehen wir nach William Stern, dem wir viel Anregung schulden, von der Einstellung aus, daß wir den Menschen, jene Doppeleinheit von Bewußtsein und Leib, als etwas Einziges, als Person, fassen. Dieselbe Person ist es, die sich als „Ich" ihrem eigenen Erlebnis und als Organismus ihren physischen Bedürfnissen gegenüber bekundet. Die begriffliche Scheidung beider Phänomengruppen aber läßt sich nicht durchführen, weil die Zweckzusammenhänge der Person sich ungeschieden über beide erstrecken.

Das führt zu einer teleologisch-biologischen Betrachtungsweise, das macht das Hirn zum „Gipfel aller Teleologie", zu einer Verkörperung der Vernunft, zu einem fleischgewordenen inkarnierten Logos, wie sich Otto Liebmann, der unvergeßliche Jenaer Philosoph, einmal ausgedrückt hat, und die Seele wird zur Funktionsverwirklichung des organischen Körpers (*σώματος ὀργανικοῦ*), um mich einer aristotelischen Wendung zu bedienen.

Und die Persönlichkeit können wir uns, wie Karl Birnbaum in Anlehnung an Kraepelin und Kretschmer meint, denken „als ein System von bestimmten vorgebildeten biologischen, zerebralen bzw. psychologischen Funktionsmechanismen, die in einem bestimmten Aufbau (Schichtenaufbau) funktionell zusammengeschlossen und derart einander zugeordnet sind, daß die höchstentwickelten psychischen Funktionsvorrichtungen des psychischen Oberbaues gewisse Regulier-, Korrigier- und Hemmungs-Funktionen gegenüber den niederen — primitiv-zerebralen bzw. psychischen — der Unterschicht ausüben, um unter bestimmten pathologischen Bedingungen, wie sie im Rahmen von Krankheitsprozessen vielfach sich realisieren, diese sonst latenten und gebundenen frei und im Symptomenbilde manifest werden zu lassen".

Von hier aus gesehen ist das Gesamtbild des Organismus das eines sich selbst erbauenden Systems von Formungen und formbildenden Prozessen. Diese aber können nur unter bestimmten äußeren Bedingungen vor sich gehen, „sie lassen sich durch Entziehung oder Hinzufügen äußerer Bedingungen auf experimentellem Wege beeinflussen — wie Versuche von Roux, Hertwig, Driesch u. a. beweisen — nicht aber in einen völlig anderen Prozeß umbiegen“ (Nicolai, Hartmann). Wichtig ist dabei nur, daß man sich der Tatsache bewußt bleibt, daß die Zusammenhänge und Abhängigkeiten, die zwischen psychischen und physischen Vorgängen andererseits bestehen, ungeachtet ihrer phänomenalen Gegebenheit doch tief rätselhaft und unverstanden bleiben, und daß eben die Tatsache des psycho-physischen Wesens im Menschen eine durchaus metaphysische irrationale Tatsache ist (Hartmann, Nicolai, Metaphysik der Erkenntnis).

Dabei mag zugegeben werden, wie der auf diesem Gebiet besonders maßgebende Tübinger Psychiater Gaupp im Hinblick auf die im Kriege erkrankten Neurotiker auf der 8. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in München im Jahre 1916 ausgeführt hat, daß die Bedeutung der prämorbiden Persönlichkeit, der konstitutionellen Eigenart, in der Regel von psychiatrischer Seite besonders betont wird. „Aber,“ so fährt er weiter fort, „Erkenntnis und Verständnis psychopathischer Eigenart, klinische Differenzierung der exogenen erworbenen Krankheitszüge von den endogenen konstitutionellen Symptomen gehören zu den subtilsten Aufgaben des Arztes und setzen ein gründliches Studium dieses schwierigen Grenzgebietes voraus. Wird die Frage also richtig formuliert, so muß sie lauten: Gibt die seelische Struktur des im Kriege erkrankten Neurotikers die Erklärung dafür, daß eine Schädlichkeit, die gleich ihm Tausende und Hunderttausende trifft, gerade ihn krank macht, während sie die anderen verschont, oder sind es die besonderen äußeren Umstände des Einzelfalles, die daran schuld sind, daß nur ein kleiner Prozentsatz tatsächlich erkrankt. Da ist nun doch kein Zweifel, daß die meisten Neurotiker im Krieg objektiv nicht mehr durchgemacht haben als ihre nicht erkrankten Kameraden . . . .“

Ärztlich wissen wir, daß sich viele Menschen unter den gleichen Umständen anders, d. h. in unserem Falle gesünder verhalten als andere. Das zwingt zur Annahme eines konstitutionellen Moments. — „Daß sich dabei das Kräfteverhältnis zwischen Konstitution und im Leben erworbener Ursache in jedem Falle verschieden gestaltet, lehrt die Beobachtung (O. Bumke), und daß körperliche Schwäche,

Organstörungen, kurz alles, was die Widerstandskraft des Organismus auch auf seelischem Gebiet herabsetzt, psychopathische Eigentümlichkeiten und Reaktionen auch bei Persönlichkeiten in Erscheinung treten läßt, bei denen eine psychopathische Veranlagung bisher nicht erweisbar war, entspricht auch unseren Beobachtungen. In diesem Zusammenhang soll nicht verschwiegen werden, daß nicht gerade schlechte Beobachter es als Ausdruck einer Wende des medizinischen und psychologischen Denkens begrüßen, „daß die fatalistische Auffassung der ‚Konstitution' als einer unausweichlichen Krankheitsbestimmtheit einer immer stärkeren wissenschaftlichen Revision" scheinbar zu weichen beginnt.

Goethe hat im Rückblick auf sein eigenes Leben zwar mehr als alle Zeitgenossen von den bedingenden Umständen Rechenschaft abgelegt, unter denen sein Wachstum gestanden hatte, niemals aber hat er einer äußerlichen Milieutheorie gehuldigt. „Dessen war er gewiß, daß nur in der tätigen Auseinandersetzung mit der Welt der Mensch zu sich selber gelangt. In der tätigen Auseinandersetzung; denn er ist der leitende, die Entelechie ist das Entscheidende in diesem Prozeß von Einatmen und Ausatmen, von Diastole und Systole" (E. Spranger). Für uns sind diese Dinge so bedeutungsvoll, weil, wie E. Strauß sich einmal ausgedrückt hat, jede Therapie nur an vorhandene Möglichkeiten anknüpfen kann. Er weist darauf hin, daß in der Philosophie des Aristoteles die organische Entwicklung die Grundform des Geschehens bildet. Und auch heute noch können wir seine Auffassung des Werdens für die Darstellung des biologischen Geschehens verwerten.

Wir wissen, ärztlich gesprochen, daß in dem jeweils realisierten Zustand des Organismus nicht alle seine Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Alle medizinische Betätigung basiert auf dieser Grundauffassung, auf dem Gegensatz des Verwirklichten und des Möglichen.

Der von Driesch für die embryonale Entwicklung geprägte Begriff der prospektiven Potenz läßt sich auf das gesamte organische Geschehen übertragen. Das wirkliche Schicksal eines Teiles (seine prospektive Bedeutung) braucht nach Driesch nicht mit seinem Möglichen (seiner prospektiven Potenz) identisch zu sein.

„Ein embryonaler Teil enthält mehr morphogenetische Möglichkeiten, als ein bestimmter morphogenetischer Ablauf offenbart."

Die letzte ärztliche Frage ist immer die: Wie verhält sich das mögliche Schicksal des Organismus zum heute wirklichen?

Die Schwierigkeit, auf diese Frage eine Antwort zu finden, ist die eigentliche Schwierigkeit des ärztlichen Berufs. Sie rührt in

letzter Linie davon her, daß jedes einzelne Individuum unvergleichbar, einzigartig ist, daß also in jedem Geschehen ein konstitutioneller Faktor in dem Sinne enthalten ist, wie Martius die Konstitution auffaßte.

Das Altern läßt eine fortwährende Einschränkung des Möglichen, eine Abnahme der prospektiven Potenzen, erkennen. Mit jedem Schritt, den die Entwicklung vorwärts tut, werden bestimmte Möglichkeiten ausgeschaltet. Nicht nur um das, was zur Wirklichkeit wurde, wird die Gesamtheit des Möglichen verringert, sondern mit jeder Stufe bricht eine ganze mögliche Entwicklungsreihe, die in anderer Richtung verlaufen wäre, ab. In der Geschichte des Individuums hat jedes Ereignis einen ihm eigentümlichen besonderen Stellenwert.

Es ist nicht das gleiche, ob irgendeine Einwirkung den Säugling, das Kind, den Erwachsenen oder den Greis trifft. Was in einem bestimmten Moment geschehen kann, hängt ganz von dem ab, was bis dahin alles geschehen ist. Der Lebensprozeß ist irreversibel. Es kommt daher ähnlichen Symptomen in verschiedenen Lebenszeiten eine ganz verschiedene Bedeutung zu (E. Strauß).

Ich glaube, diese rein ärztlichen Anschauungen, die, wie die vorangegangenen Darlegungen zeigen, stark durch E. Strauß beeinflußt sind, sind von größter Bedeutung für die Frage der Erziehbarkeit psychopathischer Persönlichkeiten.

Kein Zweifel: „Jeder Mensch hat einen Wesenskern, zu den er nach allen Rotationen seiner Monade um sich selbst immer wieder zurückkehrt oder doch zurückkehren sollte,“ so hat E. Spranger in seinem Festvortrag am 14. 6. 1924 vor der Goethegesellschaft über „Goethe und die Metamorphose des Menschen“ einmal gesagt. „Man kann den natürlichen Charakter bilden, verfeinern, wie man Bäume veredelt, aber der Kern der Natur bleibt. Wenn man ein selbstsüchtiges Motiv durch ein anderes korrigiert oder beseitigt, z. B. die Genußsucht zur Lernbegierde und Arbeit spornt durch den Ehrgeiz, so heißt das nicht, die Charakterart ändern“ (K. Fischer).

Von einer solchen Einstellung aus sind auch die Fälle eineiiger Zwillinge zu verstehen, bei denen sich entscheidende Folgen seelischer Einflüsse zeigen ließen. J. Lange nennt hier ein jetzt 30 Jahre altes Zwillingspaar, dem als gemeinsames Kennzeichen eine schwerste Willensbeeinflußbarkeit eigen. „Der eine Bruder ist völlig verkommen; seinen Strafen wegen Diebstahls und Fahnenflucht gesellt sich eine solche wegen erschwerter Kuppelei. Heute liegt der verlorene Mann immer wieder schwer betrunken auf der Straße und lebt im Konkubinat mit einem sehr zweifelhaften

Frauenzimmer. Der Zwillingsbruder war eine lange Zeit seines Lebens hindurch wohl nicht weit von dem gleichen Schicksal entfernt. Auch er ist bestraft, ist geschieden wie der Bruder. Nach der Scheidung hatte er nicht ein ganzes Kleidungsstück mehr und er war so völlig verwahrlost, daß er nicht einmal mehr Arbeitsstellen antreten konnte. Der Rückhalt bei seinen Pflegeeltern aber ließ ihn nicht völlig untergehen. Heute ist er mit einer willensstarken Frau verheiratet, die ihm kein Glas Bier erlaubt, ihn auf Schritt und Tritt führt und ihn völlig unter dem Pantoffel hat. Damit ist er der Gesellschaft zurückgegeben und ein fleißiger und tüchtiger Handwerker geworden. Ohne die bei beiden Brüdern gleich große Beeinflußbarkeit wäre diese späte Divergenz des Schicksals nicht möglich. Zugleich sehen wir freilich die Grenzen der äußeren Einflüsse. Eine andere Persönlichkeit ist der Pantoffelheld natürlich nicht geworden. Seine Willensschwäche ist die gleiche geblieben."

Lange betont aber, daß in ähnlich gelagerten Fällen dann doch vereinzelt wieder innere Entwicklungsgesetze die Führung übernehmen.

Der Mensch mag sich wenden, wohin er will, er mag unternehmen, was es auch sei, stets wird er auf jenen Weg wieder zurückkehren, den ihm die Natur einmal vorgezeichnet hat.

So begegnen wir denn dem gleichen oder doch einem ähnlichen Gedanken bei Goethe dabei in der Form, daß in der Erziehung die von Haus aus gegebene Eigenart des Einzelnen zu beachten und zu respektieren sei. Anlagen können nur entwickelt, diese Entwicklungen können bis zur Verkümmerung gesteigert, aber in ihrer Art und Grundrichtung nicht geändert werden. Hier treffen sich unsere Anschauungen mit denen Friedrich Fröbel's, der auch des Glaubens ist, daß die gesamten seelischen Tätigkeiten „wenn auch nur in ihren leisesten Spuren und zartesten Keimen, dennoch schon im ersten Säuglingsleben erkennbar sind".

„Das neugeborene Kind wird nicht erst nachher Mensch, sondern der Mensch erscheint schon mit allen seinen Anlagen im Kinde."

Ein anderes Mal beruft er sich auf den alten Erfahrungssatz, daß, „wo nicht die Anlage und der Keim zu etwas ist, auch nie dieses Etwas hervorgerufen werden und erscheinen kann".

Mit diesen Worten hat sich Fröbel ganz deutlich zu einer aprioristischen Seelentheorie bekannt. Freilich vertritt er nicht einen groben Apriorismus, der von vornherein im neugeborenen Kinde alles für fertig und gegeben annimmt, sondern einen verfei-

nerten. Der Gedanke vom ursprünglichen Gehalt der Kinderseele erscheint bei ihm mit dem Gedanken einer Entwicklung des Seelenlebens verbunden. Es ist richtig, „alles, was das Kind einst sein und werden soll, liegt, wenn auch noch in so leiser Anlage, in ihm", doch nicht fertig, „es muß nur aus ihm entwickelt werden". Dieselbe Ansicht finden wir bei Jean Paul und Pestalozzi.

Auf Grund dieser Einstellung vergleicht Fröbel die kindliche Seele gern mit einem Samenkorn. „Wie im Eichkerne die Anlage liegt, eine tüchtige, kräftige Volleiche zu werden, so liegt im Menschenkinde die Anlage, das Talent, ein ganzer und Vollmensch zu werden."

Es müssen nur in der Eichel wie im Menschen die ursprünglich angeborenen Keime und Kräfte entwickelt werden. Einen ähnlichen Vergleich hat Pestalozzi in der „Rede an mein Haus" aus dem Jahre 1818 geprägt. Er sagt: „So wie den Baum, sehe ich auch den Menschen aufwachsen. Unsichtbar liegen im Kinde, schon ehe es geboren, die Keime der Anlagen, die sich in ihm durch sein Leben entfalten."

Allerdings gehören wir, und damit stimmen wir mit Herbert Spencer überein, nicht zu denen, welche an Lord Palmerstons Dogma glauben, daß „alle Kinder gut geboren und von Natur gut sind".

Im ganzen scheint uns das entgegengesetzte Dogma, so unhaltbar es ebenfalls ist, weniger weit von der Wahrheit abzuliegen.

Auch stimmen wir nicht mit denjenigen überein, welche meinen, daß durch geschickte Erziehung aus allen Kindern immer das gemacht werden könne, was sie werden sollen. Im Gegenteil, wir sind der Überzeugung, daß Unvollkommenheiten der Natur durch kluge Behandlung zwar vermindert, aber nicht beseitigt werden können. Die Anschauung, daß ein ideales Menschentum sofort durch ein vollkommenes Erziehungssystem herbeigeführt werden könne, ist nahe verwandt der in Shelley's Gedichten ausgesprochenen Ansicht, daß, wollten die Menschen ihre alten Einrichtungen und Vorurteile aufgeben, alle Übel in der Welt mit einem Schlage verschwinden würden; beides Ansichten, welche für diejenigen, die die menschlichen Dinge einer unparteiischen Prüfung unterzogen haben, unannehmbar sind (H. Spencer).

Gewiß! Der Entwicklungsgang der Natur ist infolge seiner Gesetzmäßigkeit ein fortschreitend stetiger. Die vorangehende Stufe der Entwicklung enthält die folgende schon im Keime in sich.

In gleicher Weise ist auch „der Mensch von dem sich dem Schoße der Mutter entwindenden Kinde bis zu dem ins Grab sin-

kenden Greise ein sich stetig fortschreitend entwickeltes Ganzes“ und in den ersten Entwicklungsperioden liegt schon angedeutet und als Keim, was in späteren entwickelt wird. Nur darin können wir Fröbel nicht beipflichten, daß „die Menschennatur an sich es dem Menschen nicht unmöglich mache, das Leben Jesu wieder in Reinheit zu leben und darzustellen, daß der Mensch die Reinheit eines Lebens Jesu erringen könne, wenn er nur den rechten Weg dazu betrete“, daß alle Fehlerhaftigkeit und Schwachheit der menschlichen Natur ihren Grund in der Vernachlässigung der Erziehung und Pflege des Menschen haben.

Eine besonnene Prüfung wird somit weder die Allmacht, noch die absolute Ohnmacht der Erziehung einräumen müssen.

Wir stimmen also Kuno Fischer bei, der bemerkt: „Anlagen können nur entwickelt, diese Entwicklungen können bis zur Verkümmerung gehemmt, bis zur bewunderungswürdigen Leistung gesteigert, aber in der Art und Grundrichtung nicht geändert werden.“

Die sogenannten „erworbenen Eigenschaften“ treten nicht als neue neben die ererbten, sie sind kein eigentlicher Erwerb und keine Bereicherung, sondern wir müssen in ihnen eine Begrenzung der vorhandenen Möglichkeiten sehen. Die Sprache drückt diesen Sinn in der Form aus: Es ist das und das aus dem und jenem geworden.

Die Einengung des Möglichen mit dem fortschreitenden Alter schließt es allerdings keineswegs aus, daß nicht in einem bestimmten Zeitpunkt durch günstige Lebensbedingungen eine bessere körperliche und wir meinen auch seelische Verfassung herbeigeführt werden könnte. Aber die besten äußeren Umstände können stets aus einem Organismus nur die größte Fülle vorhandener Möglichkeiten verwirklichen. Über sie hinaus kann keiner wachsen. — —

Aber nur wenn wirklich das Höchste gefordert wird, vermag der Organismus auch das Letzte herzugeben. Seelische Faktoren vermögen ebensowenig wie materielle den Organismus über die ihm gesetzten Grenzen zu entwickeln. Erstaunlicher fast als das Maß möglichster Höchstleistungen ist es, wie weit wir im Alltag von den möglichen Grenzen fernbleiben (E. Strauß). Das hat, auf unser Problem angewendet, seinen Grund darin, daß unsere Kinder oft unter Verhältnissen aufwachsen, die alles, nur keine körperliche und seelische Fürsorge für das Kind darstellen. Die anlagemäßig häufig schon dominierenden ungünstigen Eigenschaften werden geradezu gezüchtet. Ungeordnetes Leben, Streit und Roheit stellen nur allzuoft die Atmosphäre dar, der unsere Kinder ausgesetzt sind.

Der erste Anblick zeigt eine Auflösung der Volkssitte, so führt in seiner Pädagogischen Milieukunde Adolf Busemann aus, mag

sie nun das Sexualleben, das Eigentum oder die Person betreffen. Mehr und mehr setzt sich eine ganz primitive Moral durch, die sich auf die Formel bringen läßt: Man muß sich nur nicht fallen lassen. — In der Wohnungsnot, der gemeinsamen Arbeit der Geschlechter, unter dem Eindruck von Kino und Schundliteratur, verliert die Sexualmoral ihre psychologischen Grundlagen, in der wirtschaftlichen Not der Eigentumsbegriff seine Verankerung am eigenen Besitz.

Das proletarische Milieu ist in einem Maße wirksames Milieu wie vielleicht kein anderes. Durchweg gilt ihr der Satz, daß die Umwelt stärker ist als die Person, daß sich der Mensch früher oder später unterwerfen muß. — Ganz abgesehen von der unvermeidlichen Enge des Gesichtskreises zeigt sich bald eine Verengung auch des Charakters; einer überlegenen Welt gegenüber gibt es zwei Auskünfte: Stumpfe Passivität oder die Mittel des Schwachen, als da sind: Lüge, Betrug und Hinterlist. Auffallend oft finden wir unter verwahrlosten Jugendlichen diese Typen. —

Es ist das schmerzvolle Schicksal des großstädtischen Arbeiters, daß die freundlichen Beziehungen zu seiner Umwelt überall dort, wo man sie nach der Analogie anderer, gesünderer Lebensverhältnisse suchen wird, teils verkümmert, teils abgestorben, vielfach aber umgewandelt sind in ihr Gegenteil, in Regungen des Hasses, der Abwehr, der Feindseligkeit. Das gilt für seine Berufsarbeit und ihre Bedingungen so gut wie für seine allgemeinen Lebensverhältnisse. — Die Mietskaserne, deren seelenlose Öde sich für die kinderreichen Familien durch den Mangel an Wohnraum zur lebenszerrüttenden Wohnungsnot steigert, — der Jammer dieser kindlichen Geschlechter, die hineingebannt sind in eine Welt ohne Form, ohne Farbe, ohne Licht, Luft, Tiere, Blumen und alle Ereignisse des Jahresablaufes in der Natur, verscheucht in dunkle Ecken, Treppenflure, lichtlose Höfe, gepflasterte Straßen, beraubt der Mutter, die in außerhäuslicher Berufsarbeit ihre Kraft verzehrt wie eine an beiden Enden brennende Kerze, — die wüste Häßlichkeit aller Räume der Erholung, der Feierstunde, — die Menschenunwürdigkeit der Verkehrsmittel, alle diese kompakte Widerlichkeit ist da (G. Hermes).

Der Arbeiter wird in den Umkreis der Familie hineingeboren. Sicher ist hier die Kindesliebe, die Dankbarkeit, die Treue, der Familiensinn ebenfalls vorhanden, trotzdem „erlebt der Arbeiter allgemein nicht allzustark ein Familienleben". Wirtschaftliche und soziale Mächte sind als „Mächte der Zerstörung" zu betrachten: die Not des Lebens, die Nüchternheit des Daseins, das Leben in der

Masse läßt die Keime familienmäßigen Zusammenlebens nicht allzustark gefühlsbetont werden. Der Industriearbeiter als Vater kann nur in begrenztem Umfang aus rein wirtschaftlichen Gründen Erzieher seiner Kinder sein. Der Arbeiter geht zeitig von seiner Wohnung weg und kommt spät nach Hause. Die Kinder bekommt er vielleicht nur Sonntags zu sehen, und deshalb muß hier die Mutter die Hauptlast der Erziehung tragen, die zermürbt im Lebenskampf, oft miterwerbend, sicher aber in den Sorgen und der unrationalen Arbeitslast ihres Haushalts schnell an Lebensfreude verbraucht wird. Die Erziehung im Hause kann deshalb kein reiches Gewebe seelischen Gemütsinhaltes darstellen. Das Arbeiterkind bleibt ungeschützt und ungehütet in der Kindlichkeit, Harmlosigkeit und Reinheit seiner Vorstellungswelt. Die Straße ist der Erziehungsort (Richard Woldt).

Dazu kommt noch eins. Hans C. Syz hat unlängst darauf hingewiesen, daß das einzelne Individuum nicht als isolierte Einheit betrachtet werden kann, sondern sich als Element einer größeren Organisation von Lebewesen darstellt, deren Wesenszüge sich in den typischen Symptomen der Einzelperson wiederspiegeln. Auf dem Gesamtgebiete der Biologie hat sich die Erkenntnis Geltung verschafft, daß „alles Leben in einer Wechselwirkung zwischen einer Protoplasmaorganisation und den Energien einer geeigneten Umgebung besteht“. So „mag die gleiche Kombination von Erbanlagen viele verschiedenen Resultate hervorrufen, je nach den Umständen, unter denen sie tätig ist“. Vererbte Abnormitäten, wie deformiertes Abdomen und unvollständige Gelenke zwischen den Segmenten, erscheinen in Fruchtfliegen (drosophila), wenn die Tiere in feuchter Luft leben, während sie bei trockenen Verhältnissen nicht auftreten. Andere hereditäre Merkmale, wie überzählige Beine und die Anzahl der Facetten im zusammengesetzten Auge, hängen von der Temperatur ab, unter der das Tier sich entwickelt. Für ein richtiges Funktionieren des Organismus ist also nicht nur wesentlich, daß die geeigneten Materialien beisammen sind, „sondern es ist ebenso wesentlich, daß sie miteinander und mit anderen Dingen in geeigneter Wechselwirkung stehen, und die Art der Wechselwirkung und was daraus entsteht, hängt von den Umständen ab“. Jannings kommt zu dem Schluß, daß ganz allgemein auf dem Gebiete der Biologie „alle Charakteristika so bestimmt von den Umständen der Entwicklung abhängen, wie von dem Material der Geschlechtszellen“, und die Tatsache, „daß ein Merkmal vererbt ist, nur bedeutet, daß einem Organismus in Form seiner Konstruktion die

Fähigkeit gegeben ist, dasselbe unter gegebenen Verhältnissen hervorzubringen".

Anlage und Umwelt stehen nicht in einem Rangverhältnis, indem entweder das eine oder das andere die dominierende Ursächlichkeit wäre, so meint W. Stern bei seinem beiden Alternativen übergeordneten „Konvergenz-Standpunkt", sondern in einer Korrelation von unerhörter Innigkeit und in Beziehungen des Notwendig-sich-Ergänzens und gegenseitigen Aufeinanderangewiesenseins. Der endogene Faktor ist nie als starre Angeborenheit, „sondern immer nur als vieldeutige Angelegenheit („Disposition") wirksam, deren Spielraumbreite erst durch das Leben allmählich vereindeutigt wird zur „Lebenslinie"; und der exogene Faktor „Welt" ist nicht einfach da als starre Hohlform, in die der Mensch gepreßt wird, sondern er wird durch das Entgegenkommen oder Sich-Entgegenkommen der inneren Dispositionen selbst dauernd geformt zu dem, was wir „Milieu" und „Schicksal" nennen" (W. Stern).

In welch drückender Atmosphäre Kleinkinder oft aufwachsen, kann nicht oft genug ausgesprochen werden. Und nichts beeinflußt Kinder mehr, als solch nie ausgesprochenen „Hintergrundtatsachen", wie wir sie gleich kennen lernen werden.

Ich möchte zum Beweis der Richtigkeit dieser Anschauung an Hand der Fürsorgeakten zunächst auszugsweise über die häuslichen Verhältnisse der Kinder berichten, die unser Stadtrodaer Kleinkinderheim durchlaufen haben, um dann im Rahmen einer Übersicht die Gesamtergebnisse zu bewerten. Für die hilfreiche Unterstützung bei dieser Arbeit bin ich Fräulein Dr. Kopp zu besonderem Dank verpflichtet.

Kleinkinder:

Hedwig K. aus Gotha: H. außerehelich geboren. 2 Kinder des Großvaters Köhler aus erster Ehe sind Fürsorgezöglinge. H. wächst bei den Großeltern (Großvater Trinker) auf, die kaum genügend haben, um sich selbst durchzubringen (für 7 Personen nur 2 Betten). Ruf der Mutter denkbar schlecht, ist wegen Diebstahls vorbestraft, führt durchaus liederlichen Lebenswandel. Vernachlässigt gröblichst ihre Pflicht, für das Kind zu sorgen. Aus dem Gefängnis Gräfentonna wegen der Versorgung H.s beurlaubt, trieb sie sich tagelang umher. Außerehelicher Vater Humorist Hetz ist unbekannten Aufenthalts.

Fanny E. aus Gotha: Stammt aus einem Verhältnis der Frau H. mit dem Landwirt R., während ihr Mann im Feld war. Eltern (H.) stehen unter Vormundschaft; Familie wohnt im Gemeindehaus, Wohnung unglaublich schmutzig. Vater H. „nicht schlecht. hat aber keinen Charakter"; vertrinkt den ganzen Verdienst. Mutter beschränkt, liederlich, schickt die Kinder betteln; ißt ihnen geschenkte Nahrungsmittel weg; setzt Geschenke an die Kinder in Geld um, um sich Schnaps zu kaufen. 3 Schwestern H. schwachsinnig.

Lisbeth Sch. aus Tannroda: Mutter lebt von Gewerbeunzucht, ist syphiliskrank. Vater beschränkt, führt Vagantenleben, kommt nur ab und zu abgerissen nach Hause. Bruder Paul imbezill.

Adam Sch.: Vater wegen schweren Diebstahls zu Zuchthaus verurteilt. In der Familie soll Unsauberkeit und Unsittlichkeit herrschen; Verdacht auf Prostitution in der Wohnung. Kinder (die 4 ältesten debil!) werden zum Betteln geschickt.

Heinz O. aus Altenburg: Außerehelich geboren. Mutter liederlich, ließ H. verkommen. Mehrfach wegen Diebstahls bestraft, war mit dem Vater von H. an Bandendiebstählen beteiligt.

Erna G. aus Pößneck: Beide Eltern vagabundieren. Vater trinkt. Ruf der Familie „denkbar schlecht“.

Paul L. aus Lehnstedt: Vater Malaria, etwas beschränkt, Mutter sehr beschränkt. Wohnung enthält 3 Räume, „jedoch keinen menschenwürdigen“. P. schläft auf einem Bündel Lumpen in der rußigen „Küche“. Mutter versteht weder Haushalt noch Landwirtschaft. Da der eigene Acker infolge schlechter Bewirtschaftung nicht trägt, nehmen sie gelegentlich auch vom fremden „Acker“. Schwester H. imbezill.

Helmuth B. aus Friedrichroda: Mutter geisteskrank in der Anstalt Hildburghausen; außerehelich geboren. 64jährige Großmutter erzieht das Kind seit seiner Geburt.

Hilde E. aus Fröttstädt: Vater arbeitet auswärts, überläßt die Kinder hilf- und aufsichtslos sich selbst. Mutter tot.

Hildegard L. aus Gera: Vater wegen schweren Raubes, Diebstahls usw. zu 5 Jahren Gefängnis und 5 Jahren Ehrverlust verurteilt, Mutter wegen wiederholten Diebstahls zu 8 Monaten Gefängnis. Familienleben zerrüttet.

Erika F. aus Gotha: Ehe der Eltern geschieden, beide Teile schuldig. Frau F. geht auf Arbeit, soll gegen die Kinder gleichgültig sein. Ist frech und sieht „verschlampt“ aus; wird beim Betteln betroffen. Sie geht keiner geregelten Arbeit nach, sondern hilft Bekannten beim Lumpenhandel. Herbert und Erika sind tagsüber in Pflege. F. ist nicht Erikas Vater, gilt aber als solcher.

Paul L. aus Gotha: Wohnung unsauber, die 3 Kinder vernachlässigt. Mann arbeitslos, Frau krank (Bruch). Eltern gehen fast den ganzen Tag aus; Mutter soll sich Tage und Nächte herumtreiben. Angeblich verkauft sie die Milch, die sie für ihr einjähriges Kind bekommt. Vater mit Gefängnis bestraft.

Hans Sch. aus Gotha: Außerehelich geboren, Mutter kümmert sich nicht um ihn. Ihr Aufenthalt ist seit Monaten unbekannt.

Rolf M. aus Frankenhausen: Vater Arzt, wegen Geisteskrankheit in Hildburghausen. Mutter war in seiner ersten Ehe sein Dienstmädchen, das er nach Scheidung der Ehe wegen Ehebruchs mit ihr heiratete. Sie steht in schlechtem Ruf. Sie vernachlässigt die Kinder (drei), ist oft den ganzen Tag abwesend und schließt sie ein. Kinder bleiben ohne Aufsicht.

Paul K. aus Weimar: Vater tot. Mutter lebt im Elend. Vernachlässigt ihre 5 Kinder, arbeitet nicht.

Gerhard P. aus Altenburg: Vater tuberkulös; trifft trotz vielfacher Aufforderung durch die Lungenfürsorgestelle keine Schutzmaßnahmen den Kindern gegenüber.

Karl Schn. aus Vacha: Drittes außereheliches Kind. Mutter geistig beschränkt, sittlich auf der tiefsten Stufe. Ganz trostlose Zustände. Haust mit

ihren 3 Kindern in einem Bett. Jedes Kind hat einen andern Vater. Kinder tagsüber allein; in der letzten Zeit brachen zwei Stubenbrände aus. Großvater, der bei ihnen wohnt, ist Trinker.

Gerda F. aus Meiningen: Vater hat sich von der Familie getrennt, lebt in wilder Ehe. Wohnung denkbar verwahrlost, Betten ganz schmutzig, Hausgerät anscheinend noch nie richtig gereinigt. Einfluß der Mutter auf die Kinder äußerst ungünstig; sie bringt ihnen gemeine Schimpfworte bei.

Werner T. aus Grabsleben: Außerehelich geboren, Mutter kümmert sich kaum um ihn, hat für noch ein außereheliches Kind zu sorgen; ist geistig und sittlich minderwertig. Werner ist in völlig ungeeigneter Pflegestelle. Die notwendigste Pflege fehlt. Hat ein notdürftiges, unsauberes Lager auf einem Koffer.

Heinz L. aus Gotha: Mutter hat Mann und Kind verlassen und sich auf Wanderschaft begeben. Kam wegen Verdachts auf Kindsmord in Untersuchungshaft; hält nach der Freilassung in keiner Stelle aus. Vater soll schwachsinnig sein.

Lisbeth Sch. aus Meuselwitz: Eltern geschieden. Lisbeth ist jahrelang wegen Rachitis in der Krankenstation behandelt, war nur kurze Zeit in Pflege.

Heinz R. aus Gera: Außerehelich geboren, hat außereheliche ältere Schwester. Wuchs in Pflegestellen auf.

Ella K. aus Gera: Außerehelich geboren, ein außerehelicher Bruder. Epileptische Mutter im Pflegeheim untergebracht. Ella lebt bei ihrem Vater Rau, der wie seine Frau keinen guten Ruf genießt, Frau Rau unzuverlässig, lügenhaft, unflätig in Ausdrücken; spricht dem Alkohol reichlich zu.

Luise B. aus Bedheim: Vater trinkt gelegentlich, wird von der Mutter tyrannisiert, so daß er ab und zu im Holzstall schlafen muß. Mutter wiederholt wegen Diebstahls bestraft, sexuell übel beleumundet. Verdacht auf Verkehr mit dem eigenen Vater, mit dem zusammen die Familie ein ziemlich verfallenes Armenhaus bewohnt. Ein Bett, ein Kinderwagen für 3 Erwachsene und 2 Kinder; kaum eine heile Fensterscheibe. Alle syphiliskrank.

Heinz K. aus Greiz: Eltern nervös, sonst o. B.

Heinz B. aus Apolda: Zweites außereheliches Kind einer geistesschwachen Mutter. Wächst bei ihr im Versorgungshaus auf.

Unglückliche Ehen	Ehe geschieden	Vater †	Mutter †	Stiefvater		Stiefmutter	Beide Eltern †	Pflegestelle
12	18	23	30	18		23	10	20
Unehelich geboren	Verständnislose Erziehung; mangelnde Aufsicht	Wirtschaftliche Not; schlechte Wohnung	Trunksucht	moralische Minderwertigkeit der Eltern oder Geschw.	geistige Minderwertigkeit der Eltern oder Geschw.	Anstiftung durch Eltern oder Geschwister	Mehrere dieser Faktoren	Geordnete Verhältnisse
55	38	40	23	66	30	17	110	10

Die Statistik umfaßt die häuslichen Verhältnisse von 200 Kleinkindern und schulpflichtigen Fürsorgezöglingen Thüringens aus den Jahren 1925/26. Mehrere Geschwister wurden hier als ein Kind gerechnet. Die Zahlen geben nicht die Prozente, sondern die Zahl der Fälle an.

Ein Bild furchtbarer äußerer und innerer Not tut sich vor unserem geistigen Auge auf.

„Denn, Herr, die großen Städte sind
Verlorene und Aufgelöste; . . .
Da leben Menschen, leben schlecht und schwer,
in tiefen Zimmern, bange von Gebärde,
geängsteter denn eine Erstlingsherde;
und draußen wacht und atmet deine Erde,
sie aber sind und wissen es nicht mehr.
Da wachsen Kinder auf an Fensterstufen,
die immer in demselben Schatten sind,
und wissen nicht, daß draußen Blumen rufen
zu einem Tag voll Weite, Glück und Wind, — —
und müssen Kind sein und sind traurig Kind.
Da blühen Jungfraun auf zum Unbekannten
und sehnen sich nach ihrer Kindheit Ruh;
das aber ist nicht da, wofür sie brannten,
und zitternd schließen sie sich wieder zu.
Und haben in verhüllten Hinterzimmern
die Tage der enttäuschten Mutterschaft,
der langen Nächte willenloses Wimmern
und kalte Jahre ohne Kampf und Kraft.
Und ganz im Dunkel stehn die Sterbebetten,
und langsam sehnen sie sich dazu hin;
und sterben lange, sterben wie in Ketten
und gehen aus wie eine Bettlerin."

(Das Stunden-Buch: Rainer Maria Rilke. Drittes Buch. Das Buch von der Armut und vom Tode [1903]).

Ich brauche nicht darzulegen, wie die moderne Kunst kurz, bündig und treffsicher Mittel stärkster Sprachwirkung gefunden hat, um Tun und Leiden dieser Geschlechter zu schildern. Ich nenne Namen wie Franz Marc, August Stramm, Emil Nolde, Franz Werfel und Hans Poelzig, denen einige Tonkünstler wie Schönberg und Hindemith leicht anzuschließen sind und denen es auch an Seitenstücken in der Forschung, in der Philosophie, der Geistes- und Naturwissenschaft nicht fehlt. Eine so umfassende Persönlichkeit, wie der Berliner Professor für Gesellschaftslehre, Kurt Breysig, meint sogar, der deutsche Geist habe in dieser Bewegung eine neue Entwicklungsform seiner Phantasie erzeugt, die an Leidenschaft gewaltiger, an Leuchtkraft stärker sei, als alle bildende Kunst seit dem Rokoko, als alle redende zwischen

Goethe und George. An dem Jammer der Bettler und Dirnen erprobten unsere Schaffenden eine Kraft des Fühlens, die sich zum Weltleid höhte und weitete. Und der Sinn, der sich mit dieser Laster- und Elendmalerei verband, befreite sich allmählich von allen Nebenabsichten, wie sie der Naturalismus, jene recht eigentlich unkünstlerische Kunstweise noch hegte. Er befreite sich von den kleinen Engen und Verfangenheiten des Schichten- und Zufallselends, um sich zu Menschheitszeichen und Notwendigkeiten zu erhöhen. Er ist im tiefsten beherrscht von einem Welt-, einem Allgefühl, das frei von der Absicht, Mitleid zu erregen, das Ich antreibt, sich in alle Welt und so auch in seine nächste Umwelt zu verströmen, um sein Tat — twam — asi überall zu berühren. Weltsinn, Menschentum bis in die letzte Wurzelfaser aufzuspüren, das ist die Losung. Nur am Narren, am Toren, am Lasterhaften, am Elenden, am Sich-Verlierenden mag dies am ehesten gelingen.

Wenn man nach Fröbel mit dem ganzen Menschen nichts anderes tun kann, als ihn in Verhältnisse und Umgebungen zu bringen, die ihn von allen Seiten beachten, wo ihm von den verschiedensten Seiten her sein Betragen durch dasselbe wie aus einem Spiegel entgegentritt und er dasselbe leicht und schnell in seinen Wirkungen und Folgen erkennt, so sieht man unschwer, daß diese Voraussetzung nicht nur bei den von uns aufgeführten Jugendlichen, die mehr oder weniger zufällig herausgegriffen sind, fehlt, sondern daß sie bei einer großen Anzahl unserer proletarischen Jugend nicht vorhanden ist.

Hier hat die soziale Pädagogik, eine edle Frucht der Aufklärung, ein reiches Feld der Betätigung. Ihr Ziel ist immer Veredelung des Menschen, nicht eigentlich des einzelnen, sondern der Rasse überhaupt, Entfaltung von bis dahin in ihm nicht vorhanden gewesenen Kräften. Und wie sich ihr pädagogisches Genie fast immer entzündet an dem Jammer und der Verderbtheit des Menschen, an allen seinen unsäglichen Lebensnöten, so umfaßt sie — seit dem Christentum und seiner pädagogischen Leitung, soweit sie hierher gehört — das ganze Volk und besonders die untersten Schichten (H. Nohl). Ich stimme Helene L. Klostermann und Sergius Hessen hier vollkommen zu, wenn sie „das Hineinbauen des Kinderhauses in das Sammelhaus der Arbeiterwohnungen", wie es Frau Maria Montessori will, ihr als großes Verdienst anrechnen. Im Kinderheim, das ausschließlich den Kindern im vorschulpflichtigen Alter gehört, können die Mütter, die Arbeiterinnen sind, ihre Kinder wohlbehütet zurücklassen und mit einem Gefühl

großer Erleichterung und Befreiung an die Arbeit gehen. Ich will in diesem Zusammenhang nicht verfehlen, daß ich allen Gedanken Maria Montessori's, die soziale Fragestellungen betreffen, eine besondere Sympathie entgegenbringe.

Die Leiterin der Kinderheime soll den Müttern jederzeit zur Verfügung stehen, und ihr Leben, als das einer gebildeten, wohlerzogenen Person, soll ein beständiges Beispiel für die Einwohner des Hauses sein. Sie ist verpflichtet, im Hause zu wohnen, und so ist sie eine Wohnungsgenossin aller Eltern ihrer Schüler. „Unter diesen nahezu wilden Leuten", schreibt Maria Montessori, „in Häusern, wohin bei Nacht niemand unbewaffnet zu gehen wagte, lehrt nicht nur, sondern lebt das gleiche Leben wie die Bewohner eine gebildete Frau, eine Lehrerin von Beruf, die ihre Zeit und ihr Leben dem Dienste ihrer Umgebung widmet. Eine wahre Missionarin, eine Königin der Sitte unter diesem Volk, kann sie, wenn es ihr nicht an Takt und Herz fehlt, eine bisher unbekannte Ernte des Guten aus ihrem sozialen Wirken einbringen."

Dieses Haus ist in der Tat neu; man könnte es für einen unmöglich zu verwirklichenden Traum halten, aber es hat ja schon die Probe bestanden. Diese Mietshäuser sind also neu in Anschauung der pädagogischen Einrichtung der Kinderheime. Und auf der anderen Seite betont Maria Montessori nachdrücklich, daß die Eltern lernen müssen, die Wohltat, daß sie innerhalb des Hauses eine Schule für ihre Kleinen haben, zu verdienen.

Es liegt in dieser genossenschaftlichen Pädagogik ein Optimismus neuer Art, „der von der Menschheit unerhörte Möglichkeiten erhofft, der aber doch auch ganz reale Seiten hat, wie denn Pestalozzi schon von der Entfaltung dieser Kräfte seinem Volke auch nationalökonomisch eine neue Größe versprach" (H. Nohl). Nur im Schoße einer sittlich orientierten Gemeinschaft kann der Mensch sein Betragen wie in einem Spiegel schauen und es selbst beurteilen lernen.

Unter Erziehung versteht Fröbel ein „Einwirken", welches von dem bewußten, denkenden, vernehmenden, also mündigen Menschen auf den unmündigen ausgeübt wird, damit dieser sein Wesen entwickeln und dadurch seine Bestimmung erreiche. Es soll mit Bewußtsein geschehen, also wohlbegründet, reiflich überlegt und frei von Willkür sein. Gleich einem Samenkorn besitzt die kindliche Psyche die Entwicklungsfähigkeit auf ein bestimmtes Ziel zu. Die Erziehung darf sich daher, wenn ihr Bemühen nicht erfolglos sein soll, kein willkürliches Ziel stecken, sie darf nicht den Ausspruch erheben, aus dem Kinde etwas absolut Neues schaffen zu wollen.

„Jungen Pflanzen und Tieren geben wir Raum und Zeit", weil wir wissen, daß sie sich dann den in jedem einzelnen wirkenden Gesetzen gemäß schön entfalten. Jede gewaltsam eingreifende Einwirkung auf junge Tiere und Pflanzen unterlassen wir, weil wir wissen, daß dadurch ihre gesunde Entwicklung gestört wird.

„Aber der junge Mensch ist dem Menschen ein Wachsstück, ein Tonklumpen, aus dem er kneten kann, was er will." Das klingt ganz modern! Auch die italienische Ärztin Dr. Maria Montessori will das Kleinkind entsprechend seinem geistigen und körperlichen Entwicklungszustand erziehen. Sie beruft sich auf die positiven Forschungsergebnisse der Erfahrung und des Experiments. Ihre Methode ruht auf den Ergebnissen der physiologischen oder Experimentalpsychologie, welche von Weber und Fechner bis auf Wundt in die Neuzeit hinein sich zu einer vollständig neuen Wissenschaft ausgewachsen hat. So beachtenswert mir gerade im Hinblick auf das psychopathische Kleinkind viele Gedanken Maria Montessori's sind, ich denke besonders an die systematische Schulung der Sinne, des Auges, des Ohres, besonders auch des Tastsinns, an die Erziehung zur Selbsttätigkeit, Sammlung und Konzentration, so muß ich doch Spranger zustimmen, daß die Montessorimethode zu einseitig den Intellekt bilde und die Sinne isoliere.

Alle Kinder und unsere psychopathischen i. B. brauchen eine Heimat, die ihnen Frohsinn in Arbeit und Spiel zeigt, die schlichten, bedingungslosen Gehorsam von ihnen verlangt, eine Heimat, in der sie sich geliebt wissen.

In diesem Zusammenhang mag, was Nohl besonders klargelegt hat, darauf hingewiesen werden, daß die primitivste und doch oft schon die entscheidende Wendung bringende pädagogische Maßnahme die des Milieuwechsels ist, das heißt nicht bloß das Herausnehmen aus einem sozial schlechten Milieu, sondern aus ungünstigen personalen Beziehungen, die an den Schwierigkeiten schuld sind.

„Verpflanze den schönen Baum,
Gärtner! er jammert mich;
Glücklicheres Erdreich
Verdiente der Stamm.

Noch hat seiner Natur Kraft
Der Erde aussaugendem Geize,
Der Luft verderbender Fäulnis,
Ein Gegengift, widerstanden.

Verpflanze den schönen Baum,
Gärtner! er jammert mich.
Baum, danke dem Gärtner,
Der dich verpflanzt!"

(Goethe: Vermischte Gedichte. Drei Oden an meinen Freund Behrisch. Erste O.).

Jede ärztliche Pädagogik arbeitet ja mit dieser Erfahrung: schon der Säugling, der bei der Mutter nicht trinkt, tut es vielleicht sofort in der Klinik. „Das gilt auch für die pädagogischen Schwierigkeiten im allgemeinen: in der fremden Umgebung ist das ungezogene Kind plötzlich brav wie ein Engel, ein Teil der psychopathischen Erscheinungen wie der Fehlwege verschwindet mit dem Wechsel der personalen Situation. Ein wesentlicher Teil der sogenannten Erfolge, auf die sich Pädagogen und besonders Psychoanalytiker berufen, scheint mir hierauf zu beruhen, wobei es aber ganz gleichgültig ist, ob man den Patienten mit den Methoden Freud's oder sonst wie behandelt, es tritt ein neuer personaler Bezug in sein Leben, der ihn neu konzentriert" (H. Nohl).

Nach Stier zielt die Behandlung psychopathischer Konstitutionen auf die Abreagierung der zu starken und die Stärkung der zu schwachen Triebe, die Ausgleichung der gelösten Maßbeziehungen. Es soll das Ziel der Erziehung psychopathischer Kinder darin bestehen, ihnen das seelische Gleichgewicht zu geben unter Zuhilfenahme körperlicher Ertüchtigung. So erwarten wir von einem Heim, das unsere psychopathischen Kinder aufnimmt, eine sorgsame Pflege des innersten Lebens, ein Freiwerden des Quells, der vom Uranfang in den Menschen gelegt wurde.

Wie man aber auch an seine Aufgabe herangeht, Grundprinzip bei allem muß sein, das Leben der Kinder so schlicht wie möglich zu gestalten. In der Seele dieser Kinder gärt und kämpft es oft viel stärker, als wir anderen vielleicht ahnen mögen. Ein Impuls jagt den anderen, jeder noch so geringe Reiz von außen ruft eine Fülle innerer Bewegungen hervor. Die Erziehung der in vielen Fällen schon selbst psychopathischen Eltern ist unstet und willkürlich. Bald sind die Kinder sich selbst überlassen und können jeden Trieb sofort befriedigen, bald erhalten sie die härtesten Prügelstrafen, in vielen Fällen nur eine motorische Abreagierung einer überstarken Erregung des Strafenden.

Die Ruhe und Einfachheit, wie sie derartige Kinder brauchen, bringt das schlichte Landleben ihnen am besten. Alles nervenüber-

reizende muß als Hauptschädigung fortfallen. Und hat man all die unruhigen, die Phantasie dauernd erregenden Einflüsse ausgeschaltet, so läßt sich dann erst die positive Arbeit beginnen.

Wenn hierbei „das didaktische Material Maria Montessori's in das von der Phantasie belebte Fröbel'sche Spiel eingefügt" wird, wie es Sergius Hessen wünscht, so mag das Gutes bringen können. Aber ich stimme auch William Stern von meinem Standpunkt aus bei, wenn er sich dagegen wendet, daß das Montessori-Material „zum Zentrum und Hauptgegenstand der frühkindlichen Tätigkeit gemacht werde". Wenn die Methode auf Menschen stößt, die sie nicht zum Mechanismus erstarren lassen, sondern sie beleben, so wird sie zum großen Segen wirken können. Und nimmt das eigentliche Montessori-Material in einem normalen Kinderheim nur ein Achtel des Stundenplanes ein, wird dem Kind erlaubt, mit ihm zu spielen und nicht nur zu „arbeiten", wird es durch freies Zeichnen, Bauen und Formen, Tier- und Pflanzenpflege, ja Bilderbücher, Singreigen und Puppenspiel ergänzt, wie es Gerhardts will, wird außerdem das Märchen- und Darstellungsspiel in ihm wieder zu Ehren gebracht, wie dies die bekannte begeisterte russische Montessori-Anhängerin, Frau J. Fannsek, seit Jahren pflegt und verlangt, so wird jede Kritik gegen eine solche Montessori-Praxis verstummen müssen (Sergius Hessen).

Aber „Spiel ist", wie Fröbel in seiner Menschenerziehung so richtig klärgelegt hat, „das reinste, geistige Erzeugnis des Menschen auf dieser (kindlichen) Stufe und ist zugleich das Vorbild und Nachbild des gesamten Menschenlebens, des inneren, geheimen Naturlebens im Menschen und allen Dingen." . . . — — —

Spielen, Spiel, die höchste Stufe der Kindesentwicklung, der Menschenentwicklung dieser Zeit; denn es ist freitätige Darstellung des Inneren aus Notwendigkeit und Bedürfnis des Inneren selbst.

Es gebiert darum Freude, Freiheit, Zufriedenheit, Ruhe in sich und außer sich, Frieden mit der Welt.

Spiel ist ja „nicht Spielerei; es hat hohen Sinn und tiefe Bedeutung"; es ist eine Erscheinungsform der Göttlichkeit, die späterhin als Bildungs- und Gestaltungstrieb, als freie Tätigkeit des Mannes sich zeigt. Diesem Gedanken ist ja die Kindergartenidee entsprungen; in ihrer eigentümlich Fröbel'schen Gestalt bedeutet sie nichts anderes als Pflege der Tätigkeit, weil Gott sich in der Tätigkeit ausspricht. Leider muß ich mir, so verlockend es ist, es versagen, auf die Bedeutung des Spiels für die Erziehung unserer

Kleinkinder einzugehen. Fröbel war ja der erste große Systematiker des Spiels.

Karl Bühler schildert in seinem Werk: „Die Krise der Psychologie“ auf Grund einer Arbeit von H. Hetzer über das volkstümliche Kinderspiel in Kaisermühlen, einem Wiener Stadtteil jenseits der Donau, wie fest umrissen das internationale Kindergut uralter Spielbräuche auch in dieser herkunftsbunten Schar von Kindern zum Vorschein kam. H. Hetzer hatte als Fürsorgerin in einem Haus, das im Kindergarten den Kleinen und im Tagesheim auch den Schulkindern einen Ersatz für die fehlende Häuslichkeit und dem ganzen Bezirk einen Mittelpunkt, eine Tummelstätte beschützten Kinderlebens bietet, Gelegenheit, durch ein ganzes Jahr das spontane Treiben der Kinder im Freien und unter Dach zu registrieren. Dabei ergab sich, daß das Kind ungemein empfänglich für und gierig geradezu nach Formen und Formelhaftem in seinen Gemeinschaftsspielen war, es gab sich den Spielregeln gefangen, als ob die Seligkeit davon abhinge. Und trotzdem griff das spielende Kind an allen Ecken und Enden mit seiner eigenen, schaffenden, umschaffenden und, wie man weiß, unbekümmert schweifenden Phantasie ein. Derartige Ergebnisse, die sich einer lebendigen Psychologie ergeben, sind außerordentlich bedeutungsvoll für Fragestellungen, die uns bei dieser Zusammenkunft beschäftigen.

Für Maria Montessori ist die Psychologie noch allzusehr eine physiologische, durch und durch empirisch auf experimenteller Basis gewonnene; sie betrachtet den psychischen Vorgang zu sehr von außen und hauptsächlich vom Standpunkt seiner physiologischen Äußerungen. Sie steht noch zu sehr unter dem Gesichtspunkt der Assoziationspsychologie.

Die Kritik des modernen Zeitgeistes lautet bekanntlich Intellektualismus und Rationalismus, das heißt einseitige Betonung des Intellekts auf Kosten des Gemüts und der anderen seelischen Grundfunktionen und zwar bis zu den Auswüchsen der Mechanisierung. Der moderne Intellektuelle ist zu einseitig analytisch und kausal. Der extreme Intellektualismus führt schließlich zu einer Mechanisierung, zu einer Auffassung des ganzen Menschen, seines Körpers und seiner Seele, als Maschine, als Apparat, als Mechanismus.

In der Psychiatrie hatte seit den Tagen Griesinger's die Anschauung, daß Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten sind, feste Wurzeln gefaßt. Man war bestrebt, unter Verwerfung aller vitalistischen Lehren die körperlichen Lebenserscheinungen und auch die psychischen Krankheitsbilder zu verstehen aus den allgemeingültigen

Gesetzen der Molekularmechanik. Auch die Vorgänge im Nervensystem sollten begriffen werden als Bewegungsvorgänge mit gesetzmäßigem Verlauf. Alles organische Geschehen sollte erfaßt werden aus physikalisch-chemischen Veränderungen, die komplizierten Prozesse im Großhirn als ein verwickeltes physikalisches Geschehen. Psychiatrie treiben hieß pathologische Anatomie und Physiologie des Großhirns treiben. Die Vorstellungsweise, daß zur Erklärung der Tätigkeiten des Organismus, auch der zweckmäßigen, keine besondere Seele als eigenes Prinzip neben dem Leibe erforderlich sei, war seit dem 17. Jahrhundert, besonders durch die Beobachtungen der Reflexbewegungen immer mehr befestigt worden.

Der Begriff der Lebenskraft war im Laufe der Zeit für die wissenschaftliche Betrachtung immer unnötiger geworden.

Die Beobachtungen der Zweckmäßigkeit, der Anpassungs- und Vervollkommnungsfähigkeit, die Merkmale des Reflexmechanismus zu sein schienen, wirkten so nachhaltig, daß selbst Descartes und seine Schüler die organischen Bewegungen der Tiere lediglich als Reflexbewegungen aufgefaßt wissen wollten.

Auch diejenigen Prozesse, die wir als psychische auffassen, wurden als Reflexe angesehen, wurden ebenso wie diese in ihrer Zweckmäßigkeit verstanden aus dem Darwin'schen Prinzip der Selektion.

Man suchte die sämtlichen psychischen Vorgänge aus Sinneswahrnehmungen abzuleiten. Auch die Erinnerungsbilder oder Vorstellungen, die man früher in eine ultrazerebrale Seele verlegt und z. T. als angeboren betrachtet hatte, sollten von Empfindungen abstammen und damit an die Großhirnrinde gebunden sein.

Die Psychiatrie zeigte ja zur Genüge, daß bei Zerstörungen derselben die Vorstellungen nach und nach verloren gingen.

Penser c'est sentir, so hatte schon im 18. Jahrhundert Condillac, ein bekannter Sensualist, gemeint.

Parallel mit dem fortlaufenden Auftreten der einzelnen Vorstellungen wandere die physiologische Erregung von Ganglienzell- zu Ganglienzell-Komplex.

In mannigfachen, teils einfachen, teils komplizierten Verknüpfungen glaubte man so das anatomische Substrat für die Begriffsbildung, für Urteil, für Schlüsse gefunden zu haben. Durch viele sekundäre Prozesse dachte man sie sich aus den einfachen konkreten Erinnerungsbildern hervorgegangen.

Flechsig bezeichnete daher diese Vorstellungssphären als Assoziations- oder Koagitationszentren. Hier dachte man sich also,

populär gesprochen, den Ort, wo Überlegen und Denken stattfänden, Vorgänge, die wissenschaftlich als Ideenassoziation bezeichnet wurden.

Und die Handlung, die einem psychischen Prozeß folgte, lief von Empfindung über Vorstellungsassoziation zur motorischen Innervation, ein Weg, der wohl abgekürzt, prinzipiell aber nie abgeändert werden konnte.

In diesem Sinne stellten die Handlungen im individuellen Leben erworbene Reflexe dar. So schienen die physiologisch materiellen Prozesse, die der Handlung zugrunde lagen, lückenlos geschlossen und vollkommen verständlich.

Die psychischen Phänomene leisteten zur Erklärung des Vorgangs nichts.

Der berüchtigte „homme maschine" der französischen Materialisten des 18. Jahrhunderts schien wieder auferstanden zu sein.

Diese Anschauungen schienen durch die moderne Hirnphysiologie nur vertieft und näher begründet. Zur Erklärung des Ablaufs von Handlungen, d. h. von denjenigen Prozessen, die von psychischen Erscheinungen, Empfindung, Vorstellung und Gefühl begleitet waren, genügte zur Erklärung die mechanische Kausalität.

Diese stand für eine Forschung, die wie die Psychiatrie sich als Teildisziplin der Medizin fühlte, im Vordergrund des Interesses und die Gefahr, daß bei einem solchen Einschlag das psychische Geschehen lediglich als Zutat, Epiphänomen somatischer Prozesse betrachtet würde, lag auf der Hand.

Man lief Gefahr, auf die Vorstellungen Carl Vogt's zurückzukommen, der z. B. in seinem Buche „Köhlerglaube und Wissenschaft" 1855 die Meinung vertreten hatte, die Seelentätigkeit sei Funktion des Gehirns, wie es etwa die Funktion des Muskels sei, sich zu kontrahieren oder der Niere, Urin abzusondern.

Zweifelsohne erklärte sich dieser psychologische Materialismus aus der engen Verbindung, den die neuere Psychologie mit der Physiologie eingegangen war, nach der organische Prozesse ja mechanisch begriffen werden sollten.

An die Stelle der Seele trat das Gehirn, dessen Funktionen die Bewußtseinsvorgänge waren und die in völliger Abhängigkeit von leiblichen Zuständen standen.

Dazu kam, daß das Psychische, auf einfache Empfindungen zurückgeführt, sich leicht physischen Prozessen zuordnen ließ.

Diese aber waren, wie die Gesamtheit des materiellen Universums, des anorganischen und des organischen, auf Probleme der Mechanik zurückzuführen.

Die Entdeckungen der Renaissance, besonders die von Kepler und Galilei, hatten die Bedeutung dieser Disziplin auf astronomischem und physikalischem Gebiet zur Genüge dargetan.

Die naturwissenschaftliche mechanistische Weltanschauung, die in der cartesianischen Naturphilosophie erstmalig kurz und umfassend zum Ausdruck kam, feierte ihre Triumpfe.

Und in der Tat, so hat Wundt einmal gesagt: „Sie ist unübertroffen in der Konsequenz, mit der sie aus den gleichen Voraussetzungen über Materie und Bewegung alle Erscheinungen, von den kosmischen Bewegungen an bis zur irdischen Schwere, zu Schall, Licht, Elektrizität, Magnetismus, soweit diese zu jener Zeit bekannt waren, zu deduzieren unternimmt." Der atomistischen Richtung in den Naturwissenschaften entsprach die seelenatomistische Richtung in der Philosophie.

Die Psychiatrie als Gesamtkomplex mußte aber in der krisenhaften Zeit auch neue Anregungen von ihrer Normwissenschaft, der Psychologie, und damit von der Philosophie aufnehmen. Tatsächlich hat Kraepelin die Wundt'sche Psychologie zugrunde gelegt, Wernicke seine eigene materialistische, die für die Lokalisationslehre sehr fruchtbar, für die Psychiatrie im engeren Sinne unhaltbar war; Ziehen wieder seine eigene (Hildebrandt).

Nur Unbekanntschaft mit erkenntnistheoretischen Fundamentalsätzen vermochte diese mechanistische Psychologie materialistisch zu interpretieren.

Seele wurde zu einem bloßen Wort für das mechanische Spiel von Atomen, Empfindung zu einem Zustand derselben und Wollen zu einem zusammenfassenden Ausdruck für die Molekularmechanik des Gehirns.

Dás Bewußtsein wurde zu einer bloßen physiologischen Funktion des Gehirns und blieb dem Substanzgesetz unterworfen.

„Ich glaube, man darf, ohne sich unerlaubter Subjektivität des Wertes schuldig zu machen, als ein Faktum des Tiefstandes im öffentlichen geistigen Leben den Atheismusstreit im Jahre 1854 betrachten. Rudolf Wagner vertrat in der Naturforscherversammlung die Seelensubstanz, Carl Vogt antwortete darauf mit „Köhlerglaube und Wissenschaft". Ich weiß nicht, welche Leistung wissenschaftlich höher stand, aber das darf man sagen: Vogt hat an die Stelle eines christlichen „Köhlerglaubens" nicht „die Wissenschaft" gesetzt, sondern einen materialistischen Köhlerglauben. Naturgemäß müssen wir da, wo wir das Wellental annehmen, auch

den Beginn der aufsteigenden Richtung annehmen. Helmholtz dürfen wir doch gewiß als Muster eines exakten Forschers ansehen. Er war es, der ein Jahr nach jenem Materialismusstreit in seinem Vortrag über das Sehen der Menschen seiner Verehrung für die Philosophie Kant's nachdrücklich Ausdruck gab. Er sah im Kant'schen Kritizismus die Grundlagen für die exakte Naturwissenschaft und erklärte, daß sich kein Zeitalter ungestraft diesen Untersuchungen entziehen könne. Helmholtz wurde der Vorläufer der Neukantischen Philosophie, die ja für die Wiederbelebung der Philosophie entscheidend geworden ist" (Kurt Hildebrandt: Wertbegriffe in der Psychiatrie. Monatsschr. f. Psych. u. Neurolog., Bd. LXIII, 1927).

Trotz allem, mir kommt ein Wort Romain Rolland's aus seinem Clerambauld nicht aus dem Sinn, das, lösgelöst aus seinem Zusammenhang, durch die Schärfe seiner Formulierung verletzt, das aber, da es sich aufdrängt, nicht beiseite geschoben werden soll:

„Die Philosophen herrschten im Reiche der abstrakten Konstruktion. Sie exzellierten in der Kunst, das Konkrete durch Abstraktion, das Wirkliche durch seinen Schatten zu erklären, einige rasch und parteiisch gewählte Beobachtungen zum System zu erheben und dank ihrer Tüftelei aus diesen Systemen wieder Gesetze herauszuschwindeln, nach denen das Weltall wandeln sollte. Ihre ganze Mühe erschöpfte sich darin, das vielfältige und wandlungsvolle Leben der Einheit des Geistes fügsam zu machen — natürlich nur der Einheit ihres eigenen Geistes. Dieser Imperialismus der Vernunft stützte sich auf die willfährige Büberei jahrelang geübter Sophistik, die gewohnt war, mit Ideen zu spielen. Sie verstanden nur zu gut, sie auseinander- und wieder zusammenzuziehen, sie zu formen und zu pressen wie Knetgummi, für sie wäre es nicht schwer gewesen, ein Kamel durch ein Nadelöhr gehen zu lassen. Sie wußten ebensogut das Weiße wie das Schwarze zu beweisen, und fanden, ganz wie es ihnen beliebte, in Immanuel Kant bald die Freiheit der Welt, bald den preußischen Militarismus . . .

„Ich bin zu sehr Wissenschaftler, um uneingeschränkt an irgendeine unserer Hypothesen zu glauben, und es handelt sich auch in diesem Falle um nichts mehr." — — „Für mich ist nur das Leben heilig, das gegenwärtige Leben", meint Jérôme in Romain Rolland's: Ein Spiel von Tod und Liebe.

Das Wesen der Lebendigkeit liegt in der Beseelung. Wir wissen, wie in neuester Zeit die „psychovitalistische" oder psychistische

Auffassung wieder an Kraft gewinnt, nach welcher die spezifischen Lebensprinzipien ihrem Wesen nach seelische Realitäten sein sollen.

Es hat der Psychovitalismus den Vorzug, sich mit gegenwärtigen Forschungstendenzen gut zu verbinden. Der Leib ist hier nicht ein Vorhang, hinter dem die Seele spielt. Der Mensch ist ein vergeistigtes Sinnenwesen eigentümlicher Art, seine Tätigkeit ist inkarnierte Geistestätigkeit, Geistiges in Leibesgestaltung.

Es muß für alle Zeiten als ein Hauptverdienst Thomas von Aquin's bezeichnet werden, diese substantielle Einheit in Leib und Seele im Menschen in gebührender Weise hervorgehoben zu haben. Nach ihm besteht der Mensch aus Leib und Seele nicht etwa in dem Sinne, als wären dies zwei Substanzen, die neben- oder ineinander oder über- und untereinander in engster Verbindung und Wechselwirkung stünden, von denen aber eine jede ihre eigene, individuelle Sonderexistenz hätte, sondern Leib und Seele bilden nach ihm eine einzige Substanz, ein einziges individuelles, konkret existierendes Ding, den Menschen.

Leib und Seele sind in eines zusammengeschlossen, wie z. B. im Apollo von Belvedere die Kunstform eines Mannes in Marmor zum Ausdruck gebracht wird. Diese Anschauung wird der Harmonie und dem Ineinandergreifen körperlicher und geistiger Entwicklung und den Tatsachen der Physiologie und Psychiatrie unter Würdigung und Achtung der metaphysischen Bedürfnisse des Menschen vollauf gerecht.

Dabei sagen wir mit Augustin: „Modus, quo adhaerent spiritus corporibus et animalia fiunt, omnino mirus est, nec comprehendi potest."

Das Irrationale tritt uns hier in seiner größten und tiefsten Verankerung entgegen (Max Hartmann).

Wie sehr man sich auch abmüht, die individuelle Persönlichkeit zu begreifen, immer bleibt doch das konkret Lebendige als etwas Unbegreifliches übrig, das von der theoretischen Vernunft nicht zu erfassen ist.

Nicht durch Naturforschung und physikalische Theorie ist der Mensch letzten Endes zu erfassen. Selbst wenn die Gehirnforschung soweit vorgedrungen wäre, daß sie alle Molekülbewegung nach ihrer Bedeutung für das seelische Leben zu erklären verstünde, nie und nimmer ließe sich aus den körperlichen molekulären Vorgängen im Gehirn ableiten, was Gedanke, Gefühl, Wille sei, geschweige denn was das Wesen einer Persönlichkeit ausmache. Selbst wenn wir uns zu einer chemisch-mechanischen Weltansicht bekennen könnten, nach

der naturwissenschaftliches Erkennen gleichzusetzen sei mit Auflösen der Naturvorgänge in Mechanik der Atome, wie es Du Bois-Reymond ausgesprochen hat, nie und nimmer würde einem eine solche universalistische Weltanschauung das Verständnis für menschliche Gestalten gebahnt. Selbst wenn wir den Materialismus zwar nicht als Weltanschauung, wohl aber als Arbeitsmethode und Forschungsprinzip der Naturwissenschaften annehmen würden, wie es Albert Lange in seiner bekannten Geschichte des Materialismus getan, wenn wir uns also ganz frei machen könnten von aller individuellen organischen Weltanschauung — ich glaube, gar vielen kämen die Disticha Goethe's aus dem Almanach in den Sinn:

„Daß ihr den sichersten Pfad gewählt, wer möchte das leugnen?
Aber ihr tappt nur blind auf dem gebahntesten Pfad."

Und man konnte sich als Arzt dann leicht getroffen fühlen durch eine andere Xenie, die auf die Empiristen gemünzt ist.

„Daß ihr der Künste würdigste treibt, wer hat es bezweifelt?
Aber die würdigste Kunst ist nur Gewerbe bei euch."

Es bleibt etwas Irrationales im Menschen übrig, in dem aber gerade dessen individuelle Persönlichkeit wurzelt, in dem das Selbstbewußtsein begründet ist, auf dem das Reich der Freiheit beruht.

Für die exakte Psychologie mag das oft zitierte Wort Kant's Geltung behalten, daß in jeder besonderen Naturlehre nur soviel Wissenschaft angetroffen werden könne, als darin Mathematik anzutreffen ist". „Der Mathematiker" aber, so möchte ich mit einer Maxime Goethe's aus dem Nachlaß (Über Natur und Naturwissenschaft) entgegnen, ist angewiesen auf Quantitative, auf alles, was sich durch Zahl und Maß bestimmen läßt, und aber gewissermaßen auf das äußerlich erkennbare Universum. Betrachten wir aber dieses, insofern uns Fähigkeit gegeben ist, mit vollem Geiste und aus allen Kräften, so erkennen wir, daß Quantität und Qualität als die zwei Pole des erscheinenden Daseins gelten müssen, daher denn auch der Mathematiker seine Formelsprache so hoch steigert, um, insofern es möglich, in der meßbaren und zählbaren Welt die unmeßbare mitzubegreifen. Nun erscheint ihm alles greifbar, faßlich und mechanisch, und er kommt in den Verdacht eines heimlichen Atheismus, indem er ja das Unmeßbarste, welches wir Gott nennen, zugleich mitzuerfassen glaubt und daher dessen besonderen oder vorzügliches Dasein aufzugeben scheint."

Durch die Begriffe der Naturwissenschaft können wir wohl die allgemeinen Gesetzmäßigkeiten, denen auch der Mensch unterworfen

ist, begreifen, den Menschen aber in seiner Einzigartigkeit können wir durch mathematische Theorien nicht erfassen.

Man redet heute viel von der Krisis der Heilkunde, ein Schicksal, das die Medizin mit vielen anderen Gebieten des geistigen und kulturellen Lebens unserer Zeit gemein hat.

Die vielen Streitigkeiten um die Dinge drehen sich um die zwiespältige Stellung des Arztes zur Wissenschaft und zur praktischen Ausübung der Heilkunst. Der jetzige Mensch sei zunächst und vor allem ein Fachmann. Die Erkenntnis und Technik hätten den hervorragendsten Anteil an der beruflichen Ausbildung des Arztes, dementsprechend seien das Wissen und Können die Werkzeuge des Fachmannes. Allmählich hätten wir angenommen, der Arzt sei im wesentlichen ein Wissenschaftler, die Ausübung des ärztlichen Berufs sei eine wissenschaftliche Tätigkeit, sei die Anwendung der ärztlichen Wissenschaft auf den kranken Menschen. „Wir sind Wissenschaftler, Mediziner geworden; wir sind aber keine Ärzte mehr. Die eigentlichen Ärzte sind keine Wissenschaftler, auch keine Techniker, sie sollen Künstler sein, welche die ärztliche Kunst pflegen. Dazu müßten sie allerdings Wissenschaft und Technik beherrschen; aber das bedeutet etwas ganz anderes als Wissenschaftler und Techniker sein“ (A. Maeder). Konstitutionstherapie nennt Aschner den Ausweg aus der heutigen Krise in seinem umfangreichen Buch, das einen Versuch einer Synthese der heutigen Verstandesmedizin mit instinkthaftem Urwissen darstellt, dessen Quellen nicht nur in Parazelsus, sondern in jenem tiefen und weiten Urgrund der Volksmedizin liegen.

Man hört von der „Überwindung des 19. Jahrhunderts“ in der Philosophie, der Kunst, der Weltanschauung, und aus dem Munde mancher Ärzte und Forscher ertönt die Forderung nach einer „Revision der grundlegenden Ideen“, auf denen sich die Medizin des 19. Jahrhunderts aufgebaut hat. Die wenigsten Naturforscher und Ärzte wissen, so führt der Marburger Theologe D. Friedrich Niebergall aus, daß ihr Wissen auf einem Glauben steht: auf dem Glauben an Gesetze, an den großen Zusammenhang im Kosmos. Mit Begriffen wie Kraft und Stoff, Entstehung und Entwicklung ginge man um wie mit ganz sicheren Größen. Von jeher habe der Wissenschaft die Annahme zugrunde gelegen, daß alles Sein und Geschehen in einem kausalen Zusammenhang stehe und sich alles von da aus „erklären“ lasse. Ein sehr bekannter Vertreter der Medizin habe neuerdings diese Annahme als Kausalitätsneurose bezeichnet. So sei die Bildung von zahlreichen Heilbestrebungen außerhalb des

ärztlichen Standes auf diese Einseitigkeit zurückzuführen. Erfahrene Ärzte nehmen an, so meint E. Liek, daß etwa die Hälfte der deutschen Bevölkerung den staatlich approbierten Arzt grundsätzlich meide. Diese Zahl, so fügt er hinzu, würde noch größer sein, wenn nicht die Krankenversicherung, der 35 Millionen Deutsche unterstehen, ein absolutes Monopol für die Ärzte bedeute. „Wir Ärzte sind die Offiziellen, die ‚Legitimen‘, wir haben die äußere Macht für uns. Wäre es nicht im Interesse der medizinischen Wissenschaft und Kunst, daß wir den anderen gegenüber keine Machtpolitik treiben, sondern daß wir uns dafür interessieren, was die Menschen jenseits der Barrikaden verstehen und können, was wir von ihnen eventuell lernen könnten, was die Patienten bei ihnen suchen und offenbar gelegentlich finden. Es ist zu billig, sie nur als Dummköpfe, Schwindler oder Psychopathen zu betrachten“ (A. Maeder). „Aber seien wir gerecht,“ so meint Liek, „in vielen Fragen der persönlichen und der Volksgesundheit haben wir Ärzte von den sogenannten Kurpfuschern lernen können — — —. Wer ohne Vorurteil unsere ärztlichen Fachblätter der letzten Jahre durchmustert, muß zugeben, daß wir in manchen wichtigen Punkten der Laienheilkunde nachhinken.“ Wir stehen vor der scheinbar paradoxen Erscheinung, daß die Medizin zur Zeit ihrer höchsten wissenschaftlichen und technischen Ausbildung die größte organisierte Gegnerschaft, die es jemals gegeben hat, besitzt. Es gäbe nicht weniger als 200 „Reformzeitschriften“, alle in feindlicher Stellung zur Staatsmedizin. Paracelsus, jener intuitiv-prophetische, spekulative Geist mit seinen revolutionär-reformatorischen Ideen ist aufs neue lebendig geworden, Paracelsus, der Zeitgenosse Luthers und Copernicus’, der Reformatoren der Kirche und des Himmels, der die Harmonie des Alls mit der Medizin in Einklang bringen wollte. So abenteuerlich seine fünf Entia erscheinen mögen, und so abenteuerlich er sie behandelt hat, so enthalten sie dennoch den Inbegriff aller möglichen pathologischen und therapeutischen Momente, wenn wir unter ens astrorum den Einfluß der Natur überhaupt auf den Menschen verstehen, unter ens veneni das eigentlich chemisch-zersetzliche Element, die materia medica, unter ens naturale das sympathische Einwirken der Natur, das Magische der Neueren, unter ens spirituale den Einfluß des Geistigen auf das Leibliche überhaupt, unter ens Dei die Wirkung des Göttlichen, der Religion, der Kirche, des Glaubens. Freilich erscheint dies alles bei ihm als dunkler Mystizismus, als Aberglaube für uns. Aber dennoch war die Auffassung dieser „Entia“ nur möglich durch eine tiefe Ahnung

der Verbindung des Menschen mit den Kräften der Natur. Das nämlich ist jener dunkle Raum der Seele, in dem die Romantik hineingeleuchtet hat: die Tiefe des Unbewußtseins, das verworrene Gefühl, der im Trieb, der in den bodenlosen Abgrund zieht. Was aber hier am stärksten ängstigen muß, ist dieses: daß gerade in diesem dunklen Seelenraum alles Schöpferische entspringt und aus dieser bodenlosen Tiefe alles Lebendige steigt. „Heraus aus dem Laboratorium — zurück ans Krankenbett! Fort mit den komplizierten Methoden! Weniger analytische Zergliederung bei der Diagnose, weniger umständlich das pro und contra abwägender Überlegungen beim therapeutischen Handeln — hier wie dort mehr Intuition, mehr gefühlsmäßige Entscheidung! Abkehr von der Naturwissenschaft — zurück zur Heilkunst! Gehet hin in alle Welt und saget, daß ihr Künstler seid! Fort mit dem Spezialistentum — zurück in die Arme der Gesamtmedizin! Vertiefte Erfassung der Gesamtpersönlichkeit, mehr Hilfe der Seele!" So und ähnlich tönt es ja von vielen Seiten nun schon geraume Zeit, so hat Otfried Förster in seiner Begrüßungsansprache auf der 18. Tagung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte die gegenwärtige Situation geschildert. Intuition lautet die Parole der Gegenwart. „Von jeher hat es als ein Attribut größter Ärzte und Kliniker gegolten, daß sie die Fähigkeit besitzen, zu ihren Ergebnissen nicht nur auf dem Wege eines, sukzessive über eine ganze Reihe bewußter Überlegungen führenden Denkprozesses, sondern auch auf dem abgekürzten, das Ganze mit einem Schlage überschauenden Wege zu gelangen." Das gilt nicht nur vom Arzt, sondern ebenso vom Seelsorger, Historiker und Künstler, soweit sie überhaupt etwas vom Hauche produktiven Schaffens verspüren.

Wie weit aber diese schöpferische Kraft entfernt ist von einer dunklen, blindwirkenden und daher sinnlosen Gewalt, kann bei dem Interesse, das diese Frage hat, nicht entschieden genug betont werden. Schon zu Goethe's Zeiten hat diese Frage Anlaß zu lebhaften Erörterungen gegeben, die uns durch ein Gespräch Luden's mit Goethe wiedergespiegelt werden. Goethe betont mit vollem Recht, daß die Dichter gerade bei ihren schönsten Werken tüchtige Vorstudien gemacht hätten, und namentlich der Dichter des „Faust" für den „Götz", für die „Iphigenie", für den „Tasso", ja, daß sich fast alle Gedichte auf Selbsterlebtes oder auf Überliefertes bezögen, und daß das Studium wie das Erleben bei dem Dichter ganz auf dieselbe Weise vorgehe wie bei andern Menschen; daß manche Dichter sich jahrelang mit Entwürfen zu dichterischen Schöpfungen

herumgetragen und diese Entwürfe, zuerst ganz im allgemeinen aufgefaßt, nach und nach schärfer gestaltet, selbst verändert, auch wohl Winke und Belehrung von kritischen Freunden erhalten und befolgt hätten, ehe sie zu der Ausführung geschritten; daß sie auch die Darstellung selbst nicht selten überarbeiteten, um den Stoff zu vereinigen und die Form zu verbessern; die verschiedenen Ausgaben gäben Zeugnisse, daß viele Dichter die Musen um Beistand angefleht, viele über die Hindernisse geklagt hätten, welche ihnen die Sprache in den Weg lege, und daß es daher offenbar sei, auch der Dichter habe seine Werkstatt und empfinde bei der Arbeit dieselben Geburtswehen, an welcher andere Sterbliche zu leiden hätten. „Die Besonnenheit des Dichters bezieht sich eigentlich auf die Form, den Stoff gibt ihm die Welt nur allzu freigebig, der Gehalt springt freiwillig aus der Fülle seines Innern; bewußtlos begegnen beide einander und zuletzt weiß man nicht, wem eigentlich der Reichtum angehöre. Aber die Form, ob sie schon vorzüglich im Genie liegt, will erkannt, will bedacht sein, und hier wird Besonnenheit gefordert, daß Form, Stoff und Gehalt sich zueinander schicken, sich ineinander fügen, sich einander durchdringen." „Das Genie kann nur reichen Stoff zu Produkten der schönen Kunst hergeben; die Verarbeitung desselben und die Form erfordert ein durch die Schule gebildetes Talent, um einen Gebrauch davon zu machen, der vor der Urteilskraft bestehen bleibt. Leben und Wissenschaft müssen dem Dichter, selbst wenn ihn die Natur entschieden dazu bestimmt hat, erst den Stoff geben, ohne welchen seine Arbeiten immer leer bleiben. Die Art aber, wie er bekannte Elemente verknüpft, wie er sie fügt, die gesuchten festhält und neue anschließt, dieses Unwillkürliche im dichterischen Schaffen, doch auf der Grundlage ehrlicher Arbeit und inneren Erlebens kommt nur so zustande, wie „die Blume sich entfaltet, wie die Saat reift, wie der Baum in die Höhe wächst und sich krönt".

All unser redlichstes Bemühen
Glückt nur im unbewußten Momente.
Wie möchte denn die Rose blühn,
Wenn sie der Sonne Herrlichkeit erkennte!

„Zahme Xenien".

So spielt sich jener Filtrationsprozeß, von dem wir ausgingen und den seine dichterischen Produktionen vor ihrer Geburt durchmachen, nicht nur im Unbewußten ab: aus der Tiefe steigen die Ge-

danken und Ideen zuweilen an die Oberfläche und helfend und klärend wirkt dann die bewußte Arbeit mit zur Lösung mancher dichterischen Probleme. So erzählt er einmal von einer Ballade, die er lange mit sich herumgetragen, bis er sie geschrieben hatte: „Es stecken Jahre von Nachdenken darin, und ich habe sie drei- bis viermal versucht, ehe sie mir gelingen wollte, wie sie jetzt ist.“ In den Pausen des gesteigerten Schaffenszustandes prüft er, bis eine neue Leidenschaftswelle seine Gedanken in Gefühle verwandelt und mit in den Strom reißt, aus dem hellen Bewußtsein werden sie ins Unbewußte versenkt, wo sie sich, „nach allen Seiten gleichzeitig neue Wurzeln und neue Wipfel bildend“, organisch notwendig ergänzen.

Sehr schön und anschaulich berichtet uns Goethe über den zeitlichen Verlauf, in welchem sich seine Schöpfungen entfalteten und wie sie während dieser Zeit der Reife entgegenblühten: „Mir drückten sich gewisse große Motive, Legenden, uralt geschichtlich Überliefertes so tief in die Seele, daß ich sie 40 bis 50 Jahre lebendig und wirksam im Innern erhielt: mir schien der schönste Besitz, solche werte Bilder oft in der Einbildungskraft erneut zu sehen, da sie sich dann zwar immer umgestalteten, doch ohne sich zu verändern, einer reineren Form, einer entschiedenen Darstellung entgegenreiften.“

Wir haben auch nachgewiesen, wo diese Art ihre Grenze hat und in das Intellektuelle übergeht. „Alles, was wir „erfinden, entdecken in höherem Sinne“ nennen, ist die Betätigung eines originalen Wahrheitsgefühls, das, im Stillen längst ausgebildet, unversehens mit Blitzesschnelle zu einer fruchtbaren Erkenntnis führt, es ist eine aus dem Innern am Äußern sich entwickelnde Offenbarung, die die Menschen ihre Gottähnlichkeit vorahnen läßt. Es ist eine Synthese von Welt und Geist, welche von der ewigen Harmonie des Daseins die seligste Versicherung gibt“ (Goethe's Sprüche in Prosa).

O. Förster weist mit vollem Recht darauf hin, daß der Arzt, der die Eigenschaft besitzt, am Krankenbett charakteristische Gruppierungen von Merkmalen gewissermaßen wie die Gottheit in einem einzigen Überschauen zu erkennen, die unbedingte Pflicht und Schuldigkeit habe, das Gewonnene streng kritisch nachzuprüfen und alle Einzelerscheinungen zu berücksichtigen, wie es schon Erb anläßlich einer Auseinandersetzung über die intuitive Diagnose verlangt habe. Und er beruft sich auf ein Wort von Wollenberg in seiner vorjährigen Rektoratsrede:

„Aller Anfang ist der Fleiß,
Darum suche viel zu lernen!
Laß dich von dem schönen Gleis
Der Natur durch nichts entfernen!
Hast du vieles dann gesehn
Und mit strengem Sinn erwogen,
Kommt vielleicht aus Himmelshöh'n
Auch ein Einfall dir geflogen.
Prüf' auch diesen mit Bedacht
Und durch deine schärfste Brille,
Ob er nicht doch über Nacht
Als ein Trugbild sich enthülle."

„Es sind jetzt gerade 100 Jahre her, daß eine Geistesrichtung sich in Deutschland zu entwickeln begann, zu der die in der zweiten Hälfte unseres Jahrhunderts herrschende einen Gegensatz bildet, die aber seit etwa zwei Jahrzehnten einer Wiedergeburt entgegenzugehen scheint," so schreibt Ricarda Huch, jene unvergleichlich kluge Frau, im Jahre 1899 in ihrem Werk: „Die Blütezeit der Romantik".

Von Jena aus nahm diese Bewegung, die ganz im Banne des 23jährigen Schelling stand, der die Studenten mächtig in seinen Bann zog, ihren Ausgang. Denken wir auch heute über jene Persönlichkeit erheblich kritischer und maßvoller als damals, das Eine ist nicht zu leugnen, daß damals lebhaft geistiges Leben pulsierte.

Wir greifen eine Spur weiter zurück, weil die Gedanken, die uns im folgenden beschäftigen, von dort ihren Ausgang nehmen. Wir meinen jene Epoche, auf die eigentlich die aufgeführte schon eine gewisse Reaktion bedeutet, jene Zeit, in der Fichtes Gedankengänge die Geister bewegten.

Ein Zug des Fremdartigen lag damals über die Erscheinungen der Dinge gebreitet, ein Zug, der für jene Epoche charakteristisch ist, und der nur aus der unanschaulichen rein gedanklichen abstrakt gerichteten idealistischen Philosophie jener Tage verständlich ist.

„Ich fühle mich mir selbst fremde," so schreibt Goethe unter dem 30. 3. 1782 an Frau v. Stein.

Oder man höre Jean Paul's Roquairol sich selbst in einem Briefe schildern: „Oft sehe ich die Berge und Flüsse und den Boden um mich an, und mir ist, als könnten sie jeden Augenblick auseinanderflattern und verrauchen, und ich mit." Aus einer solcher Grundströmung heraus erwuchs Novalis' Heinrich von Ofterdingen,

Tieck's William Lovell und manches andere poetische Werk der Romantik.

Jeder, der nur eine Spur künstlerischer Einstellung besitzt, wird nachfühlen, daß in solcher Abgelöstheit von der Wirklichkeit die Quellen der Poesie gar reichlich fließen. Aber nicht nur die Gestalten der Dichtung haben jenes seltsam verzaubert Verschlafene an sich, auch die lebenden Menschen selbst befinden sich in einem merkwürdigen Abstand von der Wirklichkeit, der Realität der Welt.

„Es war, als ob sie durch ein gefärbtes Glas die Welt sähen . . .“

Sie werden nicht müde, „sie wunderbar zu finden, fremdartig, seltsam.“

„Sie schweben,“ wie Wilhelm Dilthey sich einmal ausgedrückt hat, „zwischen der Wirklichkeit der Dinge und ihrer philosophischen, ihrer Kunststimmung.“

Es ist ihnen, als sei ihr Ich geteilt, gespalten; sie erleben Zustände, in denen sie sich der Verdoppelung ihres Bewußtseins, ihrer Persönlichkeit gar seltsam bewußt werden.

> „Nun steht mir bei, ihr Götter!, ich bin doppelt!
> Ein Geist bin ich und wandele zur Nacht! — —
> Was mir ein Traum schien, nackte Wahrheit ist's:
> Im Schloß zu Strahl, totkrank an Nervenfieber,
> Lag ich darnieder und hinweggeführt
> Von einem Cherubim besuchte sie
> Mein Geist in ihrer Klause zu Heilbronn!“

Auch Graf Wetter wird von einer „unbeschreiblichen Sehnsucht“ erfaßt, auch bei ihm zeigt sich eine Art räumliche Doppelheit seiner Natur, ein „Geist“ erscheint in Kätchens Kammer, während er gleichzeitig scheintot auf seinem Schlosse zu Strahl liegt.

Sie erleben Situationen, wie sie in Tieck's William Lovell und Jean Paul's Roquairol lebensvoll geschildert sind. Jene visionäre Doppelgängerei, die bei E. T. A. Hoffmann eine so große Rolle spielt, die dort ihren Höhepunkt in den „Elixieren des Teufels“ erlebt, ist an der Tagesordnung und wird literarisch immer wieder zur Darstellung gebracht. Reflexionen über das Fichtesche Ich haben hierbei zweifelsohne, wie Jean Paul's Leibgeber Schoppe zeigt, den Ausgangspunkt gegeben.

Überall bei den Romantikern taucht dieses Motiv auf, bei Kleist im „Amphitryon“, bei Achim v. Arnim in „Die beiden Waldemare“, in Chamisso's „Erscheinung“, in Clemens Brentano's „Die mehreren Wehmüller“ und vielen anderen Erzählungen.

Jenes seltsame Gefühl eines Daseins vor dem jetzigen, „jene verwirrte Vorstellung, als wäre alles, was in der Gegenwart getan und gesagt, schon einmal früher getan und gesagt“ (W. Scott), befällt die Menschen und wird eifrig studiert. Und diese „traumartige, schattenhafte Ahnung“, uns heute als Depersonalisation wohl bekannt, macht den Weg frei für Gedanken der Seelenwanderung, die in der Zeit lagen.

„Sag', wie band es uns so rein genau?
Ach, du warst in abgelebten Zeiten
Meine Schwester oder meine Frau,“

schreibt Goethe in frommer Scheu.

„Wie gut ist es, daß der Mensch sterbe, um nur die Eindrücke auszulöschen und gebadet wiederzukommen,“ so schreibt er ein andermal.

„Waren unsere Wesen schon verflochten?“ so fragt Schiller. Der Beispiele gibt es übergenug.

Wer atmet nicht auf in der naiven Schönheit dieser poetischen Welt?

„Mich scheint öfters ein Ahnden in meinem Innern an Tage zu erinnern, welche ich nicht mit diesem meinem jetzigen, sondern mit einem anderen Auge gesehen. Wie könnte selbst das wundervolle Gefühl mir Gegenden und Dinge zeigen, welche ich noch nicht gekannt, hätte sie nicht ein Etwas von mir schon vorhin gesehen?“ meint Gotthilf Heinrich v. Schubert, ein Anhänger und Geistesverwandter Schelling's, in seiner „Geschichte der Seele“.

Man flüchtete vor den Realitäten des Lebens, die hart und kalt waren; man war überzeugt, daß im Traum die Seele schneller als der wache irdische Mensch der Ewigkeit sich nähere.

Konstantin Oesterreich, der als Professor der Philosopohie in Tübingen lebt und dessen übersinnlicher Drang keine Grenzen kennt, hat in unseren Tagen darauf hingewiesen, daß all jene Dinge, die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Gemüter beschäftigten, ausgelegt wurden zugunsten von Theorien, die in der Zeit lagen und die mit der Entdeckung des Galvanismus in inniger Beziehung standen.

Galvani hatte ja bekanntlich gefunden, daß Froschschenkel, die er mittels kupferner Haken an einen eisernen Zaun hing, zusammenzuckten, sobald sie mit dem freien Ende des Eisens in Berührung kamen und hatte diese Beobachtung in Beziehung gebracht zur sogenannten tierischen Elektrizität.

„Keine wissenschaftliche Tatsache hat je verwegenere Schlüsse und trübere Träumereien hervorgerufen als diese und die benachbarte des magnetischen Schlafs,“ so äußert sich Wilhelm Dilthey in den Preußischen Jahrbüchern.

Den unbewußten Untergrund des Menschen zu ergründen, hatte sich das damals lebende Geschlecht zur Aufgabe gemacht. Im Treiben der Schlafwandler, der Somnambulen, glaubte man den tierischen Magnetismus wiederzufinden.

„Der Magnetismus,“ so äußert sich Schubert, „welcher nicht selten ein Erstarren der Glieder wie im Tode und andere hiermit verwandte Symptome zur ersten Wirkung hat, ist auch hierin das im Kleinen, was der Tod im Großen und auf eine vollkommene Weise ist. Auch Ohnmachten und der noch tiefer mit dem Tod verwandte Scheintod ohne Bewußtsein zeigen sich öfters, so wie sie zuweilen von einem gleichen, oder vielmehr noch viel höherem Wonnegefühl begleitet sind als der Somnambulismus, nicht minder heilsam als der magnetische Schlaf, und die aus ihm Erwachenden sind meist von der vorhergegangenen Krankheit, die sie in diesen Zustand versetzt, vollkommen befreit, ja, auf eine unbegreifliche Weise gestärkt.“

Unter dem Einfluß solcher Ideen entstand das somnambule Kätchen und der nachtwandelnde Prinz von Homburg bei Kleist. Ottilie in Goethe's „Wahlverwandtschaften“ unterliegt „magnetischen Wirkungen“ und verhält sich Eduard gegenüber wie das willenlose Medium zum Magnetiseur. Magnetiseur und Somnambule sind beliebte Gegenstände künstlerischer Betrachtung und kommen in Arnim's „Gräfin Dolores“, in Brentano's „Romanzen vom Rosenkranz“, in Hoffmann's „Magnetiseur“ und vielen anderen Erzählungen zur Darstellung.

Der Magnetismus von damals ist der Hypnotismus der späteren Zeit. Man ging von der Annahme aus, daß es eine magnetische Kraft, der tierische Magnetismus sei, durch den ein Mensch, der Magnetiseur, einen anderen, das Medium, in jenen Zustand versetze. Man glaubte, daß beide in einer eigentümlichen Beziehung zueinander ständen, die man als „magnetischen Rapport“ bezeichnete.

Der Wiener Arzt Anton Mesmer, der im seltsam verschlafenen, eng mit der unvergeßlichen Droste verknüpften Meersburg am Bodensee lebte, hatte die Einwirkungen des tierischen Magnetismus auf den Menschen studiert und in einer Dissertationsschrift: „Über den Einfluß der Planeten auf den menschlichen Körper“ niedergelegt. Und Lavater, durch Goethe's Leben uns lieb und

wert, hatte sich um das Studium des Magnetismus bemüht und seinem Einfluß sind wohl zum großen Teil Goethe's Anschauungen über seelische oder magnetische Wechselwirkung zuzuschreiben, wie er sie zu Eckermann äußerte:

„Wir haben alle etwas von magnetischen oder elektrischen Kräften in uns und üben, wie der Magnet, selber eine abstoßende oder anziehende Gewalt aus, je nachdem wir mit etwas Gleichem oder Ungleichem in Berührung kommen."

Kurz, Mesmer's Anschauungen, die sich zum Teil wörtlich in den Schriften von Laienmagnetiseuren unserer Tage wiederfinden, waren auf Resonanz gestoßen und erfreuten sich auch in Deutschland nicht geringeren Anklangs. Das „Archiv für tierischen Magnetismus", an dessen Gründung seinerzeit auch der damalige Direktor der Jenaer Irrenanstalt, der Universitätsprofessor Kieser, beteiligt war, legt hiervon ein beredtes Zeugnis ab. Überall wetteiferten Dilettanten und Fachmänner für jene zwischen Naturphilosophie und Medizin sich in der Mitte haltenden Lehre. Das war tatsächlich, so meinte man, eine Lehre im Sinne von Hardenbergs magischem Idealismus, die den tiefsten Tiefen der menschlichen Seele gerecht wurde, ganz wie man es in unseren Tagen von der Psychoanalyse glaubt, jene Lehre, die sich mit der Aufdeckung des „Verborgenen, Vergessenen, Verdrängten im Seelenleben" beschäftigt, die jene unbewußten Triebe und Regungen besonders sexueller Regungen erfassen will, die nicht befriedigt sind, die nach Erfüllung drängen und sich oft krankhaft geltend machen, die Psychoanalyse, die ja auch letzten Endes die Identität von Erkenntnis und Mythos behauptet. Irgendetwas von Psychoanalyse spukt in den Köpfen aller Intellektuellen, „kein Alter, kein Stand, kein Geschlecht ist ausgenommen, unter Theologen, Juristen, Philosophen, Lehrern, Männern, Frauen gibt es Fanatiker der Psychoanalyse, jeder Arzt bekommt mit ihr zu tun," so schrieb unlängst ein namhafter Wiener Psychiater.

„Nun ist die Welt von solchem Spuk so voll,
Daß niemand weiß, wie er ihn meiden soll."

Und ganz wie in jenen Tagen zu Beginn des 19. Jahrhunderts die Vorstellung, daß die physischen Leiden der Ausdruck geistiger Dyspepsien seien, zu magnetischen Kurven führte, wird heute die Psychoanalyse als Heilmittel angepriesen.

K. Hildebrandt meint allerdings in einem Aufsatz über Wertbegriffe in der Psychiatrie: „Gewiß hat die Psychoanalyse mit Erfolg, mit allzu populärem Erfolg, die geistige Betrachtung an

Stelle der nun anatomischen gesetzt; aber doch muß man sagen, für den Sinn in höherer Bedeutung, für den Wert hat sie nicht allzuviel geleistet, sie hat sich mit Vorliebe in den seelischen Niederungen angesiedelt.“

Schelling's Naturphilosophie, die Fichte's Ich-Lehre abgelöst hatte, hatte damals jene Revolutionierung der Medizin hervorgerufen. Nur auf dem Wege der Intuition, der künstlerischen Anschauung, glaubte man den Schleier, der das Geheimnis der Dinge und des Lebens überdeckte, lüften zu können. Auch in unseren Tagen sind Strömungen im Gange, die der Metaphysik, der Lehre vom Übersinnlichen, wieder schöpferische Kraft zuerkennen. Ich erinnere an die Schule der Weisheit von Keyserling in Darmstadt, und die Bergson'sche Philosophie. Die Philosophie bekämpft den Intellektualismus und seine Starrheit, sie verlangt die Unterordnung des Denkens unter die sittliche Kraft, sie bringt Instinkt und Intuition wieder zu Ehren, sie ersetzt den rein mechanischen Begriff des Lebens durch den vitalen Drang. Ein erneutes Interesse für die Religion des Orients und die mittelalterliche Mystik macht sich bemerkbar. In der Psychologie drückt sich das neue Streben in der Abkehr von den Prinzipien der Assoziationspsychologie aus, durch die Entwicklung neuer Richtungen, wieder verstehenden Psychologie Dilthey's, Spranger's, Jasper's, der Gestaltungspsychologie, der Denkpsychologie, der dynamischen Psychologie, an den Namen Freud's vor allem geknüpft. Man spricht von der Erforschung der Strukturzusammenhänge, der Gestalt, der Totalität, der Ganzheit, der Person, des Lebens und wohl am umfassendsten der Individualität. Kein Vorgang leiblich-seelischen Geschehens gilt für sich allein, alle stehen in einem größeren Zusammenhange und werden dadurch sinnhaft verständigt. Eine solche Erfassung der Idee der Organisation des Menschen war im vorigen Jahrhundert von C. H. Carus in seiner „Symbolik der menschlichen Gestalt“ weitgehend durchgeführt worden.

Und wie die Psychoanalyse bestrebt ist, die symbolische Sprache des Unbewußten zu deuten, so galt auch damals ganz ähnlich wie heute das Interesse der Forschung dem unbewußten Untergrund des menschlichen Lebens, der im Schlaf, Traum und Ekstase zur Geltung kam. Bedeutende Psychologen haben schon lange vor der Psychoanalyse erkannt, daß sowohl auf das Traumdeuten wie auch auf manche dunkle Zustände seelischer Störungen ein unerwartetes Licht fällt, wenn man sie unter dem Gesichtspunkt von entwicklungsgeschichtlich früheren psychischen Stadien betrachtet.

Dieser Gedanke ist seit der Romantik in mannigfachen Formulierungen in letzter Zeit besonders von der Tübinger Klinik ausgesprochen worden und hat nicht nur spekulative Geister, sondern auch exakte Empiriker beschäftigt.

Nietzsche spricht von dem „uralten Stück Menschentum, das sich im Traum in uns fortübt", der „Grundlage, auf der die höhere Vernunft sich entwickelt hat und in jedem Menschen sich noch entwickelt."

Der Traum bringt uns in ferne Zustände der menschlichen Kultur wieder zurück und gibt ein Mittel an die Hand, sie besser zu verstehen.

Freud, der Schöpfer der Psychoanalyse, hat dann weiter die Zusammenhänge zwischen Traum und primitivem Seelenleben betont. „In das Nachtleben scheint verbannt, was einst im Wachen herrschte, als das psychische Leben noch jung und untüchtig war, etwa wie wir in der Kinderstube die abgelegten primitiven Sachen der erwachsenen Menschheit, Pfeil und Bogen, wiederfinden . . ."

So meint man auch in unseren Tagen, daß die Kenntnis der Traumvorgänge uns ein Verständnis für den „Aufbau unseres Seeleninstruments" eröffne. Und wie dann weiter in der Psychoanalyse der ganze Zweckzusammenhang des Menschen zusammenschrumpft zu dem einen Zweckgedanken der Sexualität, so offenbarte sich die Tendenz zum mystisch Sexuellen in der Romantik in der Häufigkeit, mit der dieses Thema bei den verschiedensten Schriftstellern behandelt und daher wohl auch erlebt wurde. Es sei nur erinnert an das ganze Problem der Erotik bei Kleist.

Der Hamburger Psychologe William Stern bringt einmal bei kritischer Beleuchtung der Psychoanalyse zum Ausdruck, daß sie zu einem solchen, jeder Kritik baren System ausgearbeitet worden sei, „daß man auf das Lebhafteste an die Chiromantik und Astrologie des 16. Jahrhunderts" erinnert werde. Aber immerhin, so fährt er fort, „aus der alten zeichendeuterischen Astrologie hat sich allmählich die ernst-wissenschaftliche Astronomie entwickelt; und wer weiß, ob es nicht mit der Psychoanalyse ähnlich gehen wird."

Die Analogie zum tierischen Magnetismus, dem Mesmerismus, aus dem kritisch geläutert der Hypnotismus erwuchs, liegt auf der Hand. Man beachte, wie viel von den Requisiten unserer Kurpfuscherheilmethoden, speziell dem Handwerkszeug unserer Magnetopathen, aus der Mystik jener Zeit herrührt.

Der Beziehungen zwischen damals und heute gibt es übergenug. Die Rosenkreuzer und Illuminaten, die geheimen Freimaurergesellschaften der damaligen Zeit, spielen in der Vorstellung jener Zeit eine ebenso große Rolle wie Anthroposophie, Theosophie und Christian Science in der Gegenwart. Alle bewegen sich auf gleich gefährlichem Grunde.

Wenn man sich die Frage vorlegt, worauf die Gemeinsamkeit zwischen damals und heute in ihrer Letztheit beruht, so glaube ich, daß man nicht fehlgeht, wenn man sie in gewissen vitalistischen Gedankengängen sieht, die zu Beginn des 19. Jahrhunderts die Welt beherrschten, und die auch heute wieder aufleben, in gewissen vitalistischen Gedankengängen, die das Leben auf eine besondere Kraft zurückführen wollen, auf eine Kraft, die sich gestaltend, organisierend, regulierend, zweckmäßig verhält und die die physikalisch-chemischen Kräfte im Organismus selbständig verwendet, lenkt und richtet. Es hat sich auch in unseren Tagen bei vielen die Erkenntnis durchgerungen, daß auf bloßen physikalisch-chemischen Vorgängen oder Gesetzen das Leben nicht restlos abgeleitet werden kann, daß die zweckmäßigen organischen Gestaltungen und Formungen hierdurch allein nicht zu begreifen sind.

Wenn so das Interesse psychiatrischen Denkens sich jetzt mehr auf das konkret Lebendige konzentriert als in vergangenen Jahrzehnten, so mag das als Einsicht, daß der einzelne Mensch nicht restlos aus der Gesetzmäßigkeit des Universums zu begreifen ist, begrüßt werden, so mag das zur ethischen Vertiefung unserer Wissenschaft beitragen. Je mehr wir den Inhalt des Menschenlebens als irrational zu begreifen, je mehr wir das Unbegreifliche der menschlichen Existenz zu würdigen lernen, je mehr es uns aus der erkennbaren Welt der Erfahrung in das metaphysische Reich des Dinges an sich, das Übersinnliche und Unerkennbare, weist, desto mehr wird sich unsere ärztliche Betätigung auf den kranken Menschen, das hilfebedürftige Individuum richten, desto mehr werden wir den Kranken nicht als Fall, sondern als Menschen zu betrachten uns bemühen.

Diese Auffassung hat aber von jeher den großen Arzt ausgezeichnet, der sich bei allem naturwissenschaftlichen Scharfblick, bei noch so reicher Begabung für technische Fertigkeiten, klar darüber war, daß Menschenschicksale in seine Hand gegeben, daß er nicht nur zu heilen und zielbewußt zu handeln, sondern zur rechten Stunde mit sanfter Hand zu fassen und mit gütigem Auge zu schauen berufen sei.

Das gilt ganz besonders für den Psychiater, dessen Verstand ebenso an der Erfassung der Gesetzmäßigkeiten der menschlichen Psyche, an der allgemeinen Form der Erfahrung hängt, für den letzten Endes auch die Newton'sche Naturphilosophie den idealen Typus allen naturwissenschaftlichen Erkennens darstellt, der aber in gleicher Weise davon durchdrungen ist, daß es eine Grenze gibt. vor dem der beweisende, begreifende Verstand stille stehen muß. daß er in der menschlichen Existenz auf etwas stößt, in dem die Gottheit zu ihm spricht. Mit Klarheit und Deutlichkeit wird er sich bemühen, das gesamte Seelenleben zu erfassen, er wird nach den Gesetzen forschen, die in uns zur Geltung kommen; so sehr er sich aber abmüht, vor dem Unerforschlichen, dem geheimnisvollen Ursein der Persönlichkeit, wird er Halt machen. Hier öffnet sich der Blick in ein anderes Land, das der persönlichen Freiheit, das von der theoretischen Vernunft nicht begriffen werden kann. In dieser Erkenntnis finden Experiment und Intuition, Wissenschaft und Kunst ihre Versöhnung.

Lamprecht weist einmal in seiner „Deutschen Geschichte" im Hinblick auf den Vitalismus darauf hin, „daß dieser Begriff des Vitalismus der vielfachsten Deutungen und auch mannigfachen Mißbrauches fähig war. Aus ihm ist seinerseits durch Samuel Hahnemann seit Ende des 18. Jahrhunderts die Homöopathie entwickelt worden; 1822 wurde das „Archiv für die homöopathische Heilkunst", 1829 in Leipzig der „Allgemeine homöopathische Verein" gegründet. Andererseits ging aus ihm der Mesmerismus hervor."

So scheint es kein Zufall zu sein, wenn in unseren Tagen auch jene Gedankengänge wieder Leben gewinnen und durch keinen Geringeren als durch den bedeutenden Berliner Chirurgen A. Bier zum Ausdruck gebracht werden.

Die Auffassung der Natur als organische Heilkunst ist es, die letzten Endes den Weg für eine vitalistische Einstellung freigemacht hat. Wer der Natur mit Berechnungen und Messungen nahekommt, versündigt sich am Heiligsten, am Leben selbst, so meinte man unter dem Einfluß der Schelling'schen Naturphilosophie, die mehr berauschte als klärte.

Der träumend wandernde Student Balthasar, den uns E. T. A. Hoffmann als dichterische Gestalt geschenkt hat, äußert sich über seinen Professor, den Vertreter des physikalischen Experiments an der Universität Kerepes, wie folgt: „Die Art, wie der Professor über Natur spricht, zerreißt mein Inneres. Seine sogenannten Ex-

perimente kommen mir vor wie eine abscheuliche Verhöhnung des göttlichen Wesens, dessen Atem uns in der Natur anweht und in unserem innersten Gemüt die tiefsten heiligsten Ahnungen aufregt."

E. T. A. Hoffmann hat uns in schöner dichterischer Form dargetan, wie die Gegensätze zwischen Intuition und physikalischem Experiment an der Universität Heidelberg seinerzeit aufeinanderprallten. Auch dieser Kampf scheint wieder aufzuleben, wenn wir an die Polemik denken, die in der Gegenwart über die sogenannten okkulten Phänomene entstanden ist.

Ein Zug des Geheimnisvollen, Übernatürlichen ging damals wie heute durch die Zeit. „Die Geisterwelt ist uns in der Tat schon aufgeschlossen, sie ist immer offenbar," so meinte Novalis. In jener Zeit, in der man an die Fortdauer des „individuellen Prinzips" nach dem Tode fest glaubte, bestritt man auch die Möglichkeit, daß die Toten, da sie doch der Welt und dem „Zusammenhang der Dinge" angehörten, sich mit dem inneren oder unbewußten lebenden Menschen in Beziehung setzen könnten, keineswegs.

„Zwar ist auch unser waches Bewußtsein", so meinte Baader, der Verfasser einer der tollsten naturphilosophisch-theosophischen Theorien vom Mesmerismus, „nie ganz leer von dem dunklen Bewußtsein einer anderen Welt, deren Bewohner in ständigem Rapport mit uns sind, aber die Stimmen kommen unseren hartkörnigen und vom äußeren Weltlärm übertäubten Ohren nur wie das Getöse eines fernen Ozeans vor."

Und wie es oft geht, daß sich Ereignisse finden, sobald das Interesse für sie erwacht, tauchten auch damals mehrere höchst merkwürdige Fälle von natürlichem und künstlichem Somnambulismus auf: Frau Haufe, die Seherin von Prevorst, die Nonne Emmerich zu Dülmen, die Clemens Brentano beobachtete und deren Leben er beschrieb, dann mehrere Mädchen in Tirol, unter ihnen die interessanteste Maria von Mörl und Maria Lazzari, ganz wie in unseren Tagen, in denen neben einer Stigmatisierten in Trier Therese Neumann mit Padre Pio in Foggia (Unteritalien) zu den jüngsten gehören dürfte.

Gewiß, man mag Bonhoeffer Recht geben, diese mystischen Dinge haben zu allen Zeiten eine Rolle gespielt und stets einen gewissen Kreis von Adepten gehabt. Aber ebenso einwandfrei erscheint mir doch, daß der Drang zu ihnen nach Zeiten großen weltgeschichtlichen Geschehens bei unterdrückten und seelisch mit sich kämpfenden Völkern sich besonders lebhaft bemerkbar gemacht hat. Und auch in der Gegenwart haben sich aus nicht näher zu erörtern-

den Gründen Theosophie, Anthroposophie, Christian Science, Spiritismus, Psychographie, Cheiromantik, Telepathie, Telekinese, Materialisation und wie sie alle heißen, „in fast epidemischem Umfang der Bevölkerung bemächtigt,“ wie Bonhoeffer sagt.

„Die okkultistisch-spiritistische Bewegung der Gegenwart,“ so führt der Hamburger Psychiater Brennecke in einem Vortrag aus, den er vor dem naturwissenschaftlichen Verein in Hamburg gehalten hat, „ist zur Sturmflut geworden.“

So scheint es auch, wie der Prälat Dr. Kiefer, Domdekan in Eichstädt, ausgeführt hat, ein Zeichen unserer Zeit zu sein, daß bei Erörterung der Konnersreuther Frage nicht bloß Theologen, Psychologen und Männer der Naturwissenschaft, vor allem Ärzte, sich zum Wort melden, sondern auch Psychoanalytiker, Parapsychologen, Okkultisten, Neugeistler und andere. „Nicht zu bestreiten ist,“ sagt J. Boehm-Nürnberg in einem am 25. 2. 1927 in der Münchener Gesellschaft für Parapsychologie gehaltenen Vortrag, „daß ohne gründliche Kenntnisse in parapsychologischen Fragen die aufsehenerregenden Vorkommnisse in dem kleinen bayrischen Dörfchen gar nicht verstanden werden können. Wir hoffen sehr, daß er hierbei nicht Erklärungsversuche im Auge hat, wie sie unlängst W. Kröner im Hinblick der Nahrungslosigkeit Therese Neumanns gegeben hat, d. h. wenn er die Möglichkeit eines Nahrungsapportes oder die Hypothese in Betracht zieht, daß die fluidischen Substanzen und Kräfte des Äthers direkt durch den Körper assimiliert werden. Drittens wäre vorstellbar,“ meint er, „daß physische Nahrungsstoffe aus ätherischer Substanz materialisiert werden.“ Und weil alle diese Theorien „nicht ganz befriedigend“ scheinen, könnte man als vierte Möglichkeit, so meint er, ins Auge fassen, „daß die Aufbausubstanzen für den Körper der Stigmatisierten dem Organismus anderer Menschen entzogen würden.“ Hiernach könnte also Therese, meint Kiefer, bei Leuten ihrer Umgebung sich Zapfstellen anlegen, nicht bloß für ihr staunenswertes visionäres und fremdsprachliches Wissen, sondern auch für ihren Körper, dem sie sonst leibliche Nahrung nicht bietet.

Virchow hat seinerzeit der Behauptung gegenüber, daß Louise Lateau seit länger als 3 Jahren mit täglich einer Hostie und einigen Löffeln Wasser ihren Unterhalt befriedige, trotzdem sich aber in blühender Gesundheit befinde, sehr klar und durchsichtig geantwortet, es sei absolut unmöglich, daß ein Mensch, der drei Jahre, auf nichts gestellt, alle Verrichtungen des normalen Lebens leiste. In der Gegenwart, in der für Paracelsus eine ganz ähnliche

Begeisterung herrscht wie vor 100 Jahren im Zeitalter der romantischen Medizin, redet man nicht solche klare Sprache. Zufällig fand ich im 31. Brief der „Briefe eines Arztes an seinen Freund über den menschlichen Körper“, herausgegeben von D. Ernst Platnern, der Arzneykunst Professor in Leipzig, II. Band, Leipzig, verlegt Kaspar Fritsch, 1771, zahlreiche Berichte über Personen, die viele Monate gehungert haben sollen.

Und W. Weygandt berichtet in dem bei der 90. Versammlung der Deutschen Naturforscher und Ärzte in Hamburg 1928 von der Gesundheitsbehörde Hamburg herausgegebenen Werk „Hygiene und soziale Hygiene in Hamburg“ in einem Aufsatz über „Die Staatskrankenanstalt Friedrichsberg“ über den Bericht eines Dr. Lossan vom Jahre 1729 über eine Gärtnerstochter Jehnfels, „die mit jahrelanger Enthaltung der Nahrung und Stillstand der Entleerungen an die Therese Neumann von Konnersreuth erinnert“. Je mehr man sich in die Geschichte der Medizin vertieft, desto häufiger stößt man auf analoge Beispiele.

Wir wissen, daß in jener geistvollen Zeit zu Beginn des vergangenen Jahrhunderts, auf die wir analogieweise des öfteren in unseren Ausführungen hingewiesen haben, die exakt experimentelle Methodik der klaren naturwissenschaftlichen Forschung, wenn sie auch einige Zeit in den Hintergrund gedrängt war, bestehen blieb. Die offizielle Wissenschaft versagt in den Methoden der Forschung, so las ich unlängst in einem auf Konnersreuth bezüglichen Flugblatt: „Also muß die Spezialforschung, die Parapsychologie, auf den Plan. Nur sie hat die notwendige Erfahrung, kann die seltsame Lage erfassen. Die ganze Hilflosigkeit der gelehrten Wissenschaft gegenüber den Tatsachen von Konnersreuth ist vor aller Welt dokumentiert,“ schreibt Dompfarrer Th. Geiger- Bamberg. Und ein andermal: „Ich bin indes überzeugt, gerade Konnersreuth ist in Gottes Ratschluß dazu ausersehen, diese stolze Wissenschaft zu demütigen; sie ist gedemütigt und an ihrem wahrhaft „hysterischen Gebahren“, womit sie ihr Unvermögen verschleiert, erkennt man die Verlegenheit, in der sie sich befindet.“ Wir sehen nicht ganz so schwarz. Kardinal von Faulhaber hat im Dom zu München am 6. 2. 1927 in seiner Predigt über die sieben Grundsätze über Konnersreuth sich wie folgt geäußert:

„Von kirchlicher Seite würde man heute noch eine neue, streng wissenschaftliche Beobachtung und Prüfung, etwa in einer Universitätsklinik, begrüßen. Es muß sich doch durch medizinische Wissenschaft ohne seelische Mißhandlung feststellen lassen, ob

Therese wirklich ohne Nahrung lebt und ob die Wundmale durch äußeren Eingriff von Menschenhand entstanden sind. Es muß sich doch durch die Wissenschaft der morgenländischen Sprachen feststellen lassen, ob sie wirklich aramäische Wortformen wiedergibt. die sie nie gehört und auch nicht durch Suggestion erfahren hat. Es muß sich feststellen lassen, ob ihre Angaben über das Sterben einzelner Personen, welche Angaben gegen Unterschrift bei dritten Personen hinterlegt sind, sich später bewahrheiten. Erst dann. wenn diese Tatsachen wissenschaftlich festgestellt sind, könnte die Glaubenswissenschaft, im besonderen die Mystik, die ebensogut eine wirkliche Wissenschaft ist wie die Medizin, an die Erklärung der Tatsachen gehen und die Kirche das letzte Wort sprechen."

In der Schlußsitzung der Kölner Katholikenversammlung am 27. August 1903 hielt Hertling über die „Katholische Wissenschaft" eine ausgezeichnete Rede, in der er u. a. sagte:

„Es ist eine Lehre der Kirche, es ist ausdrückliches Dogma, daß zwischen Glauben und Wissen, zwischen Offenbarung und natürlicher Erkenntnis kein Widerspruch bestehen kann. Warum fürchtet man sich also vor der Wissenschaft, warum erschrickt man vor einer kühnen, rücksichtslosen Anerkennung der Erkenntniskräfte? Was hier als wirkliche gesicherte Errungenschaft zutage gefördert wird, das kann dem Glauben nicht feindlich sein. Solange also reines aufrichtiges Wahrheitsbestreben die Leitung hat, solange muß die Bahn frei bleiben, auch wenn dabei eine oder die andere liebgewordene Meinung aufgegeben werden muß.

— Und das Zweite, was erforderlich ist, ist aufrichtiges Wahrheitsbestreben. Wissen ist Begreifen dessen, was ist und was war:

Erfassung, Verknüpfung und Bewertung der Tatsachen in der Natur und in der Menschengeschichte.

Wer sich der Wissenschaft widmet, hat sich als erstes Ziel zu setzen: Dasjenige, was wirklich ist oder geschieht, oder was geschehen ist, ohne eigene Zutat rein und scharf ins Licht zu stellen. Das ist die Pflicht des Forschers, welche die natürliche Moral einschärft und sie ist für Katholiken nicht etwa abgeschwächt, sondern im Gegenteil verschärft.

Und Pius X. schreibt in einem Hirtenschreiben, das er noch als Bischof von Mantua erließ: „Die Religion heischt Forschung und verlangt Untersuchung; das Christentum fürchtet nicht die Forschung, sondern allein die Unwissenheit."

Es gilt in dieser Zeit, auch im religiösen Leben, nicht Kluften aufzureißen und zu vertiefen, sondern es gilt Brücken zu schlagen, durch die man sich finden kann.

Wir alle sind nicht im Besitze jenes echten Ringes, von dem in Lessings „Nathan" die Rede ist. Und doch müssen wir annehmen, daß die Sehnsucht, ihn zu finden und zu besitzen, bei allen Menschen gleich stark und ehrlich ist. Für jeden wahrhaft Religiösen ist die Not der Probleme gleich stark und das Bedürfnis, sich mit ihnen auseinanderzusetzen, gleich lebendig.

Es ist klar, daß wir bei unseren Betrachtungen den festen Boden der Empirie verlassen und uns ganz auf metaphysischem Gelände bewegen. Wir müssen die Tatsachen der Erfahrung würdigen im Hinblick auf das Ewige. Wir müssen uns fragen, ob gewisse Tatsächlichkeiten der Beobachtung vereinbart sind mit bestimmten Glaubensgewißheiten.

Konstantin Österreich, der ja so häufig in seinen Schriften den Weg zu den Quellen angetreten hat, sagt in seiner „Phänomenologie des Ich in ihren Grundproblemen", allerdings aus ganz anderer Richtung kommend:

„Wir stehen hier vor dem überaus wichtigen, aber für uns nicht lösbaren Problem, was denn überhaupt von dem ganzen psychischen Geschehen auf Rechnung des Ich selbst sozusagen und was auf Rechnung physiologischer Vorgänge kommt. Zeigt das Subjekt an und für sich selbst bereits bestimmte Differenzen in bezug auf die Fähigkeit, gewisse Funktionen auszuüben, und in bestimmte Zustände zu geraten, oder hat es ganz allgemein gleichartige Dispositionsverhältnisse, so daß die Unterschiede der Individualitäten sich überhaupt völlig auf Unterschiede der physiologischen Systeme, der Organismen, mit denen sie verbunden sind, reduzieren?"

Österreich bringt dann zum Ausdruck, im Jahre 1910, daß die Lehre der modernen Psychiatrie dahin ging, alle psychischen Störungen auf physiologische Veränderungen der Großhirnrinde zurückzuführen.

Würde es in der Tat gelingen, bei allen psychischen Erkrankungen diesen Nachweis zu führen, so wäre ja damit allerdings noch nicht der Beweis erbracht, daß diese physiologischen Veränderungen die Ursache, und nicht bloß Begleiterscheinungen oder gar Folgewirkungen, Konstrukturveränderungen im Ich selbst sind.

Wenn wir aber nur nach der Erfahrung urteilen, so kann die Möglichkeit nicht von der Hand gewiesen werden, „daß auch psy-

chische Veränderungen im Ich auftreten können, die physiologische Veränderungen nicht voraussetzen, sondern erst zur Folge haben, oder doch zum mindesten, wenn sie auch zunächst auf Grund solcher entstehen, ihrerseits noch andere nach sich ziehen".

Für uns aber kann nur die Frage bestehen, ob Zustände und Funktionen des Ich durch den Organismus bedingt sind, niemals aber die, ob die Existenz des Ich selbst von bestimmten physiologischen Prozessen erzeugt wird.

Wieviel von unserem psychischen Leben auf Konto somatischer Prozesse gesetzt werden muß, wieviel im Ich selbst verankert ist, werden wir nie entscheiden können. Das eine aber wissen wir, daß durch organisch destruktive Prozesse eingebrochen wird in den Bestand unseres geistigen Inventars. Wir beobachten, wie dieses dann ärmlicher und kärglicher wird und wie mehr und mehr von ihm abbröckelt, wie Steine von einer morschen Mauer. Und traut man dem ruhig beobachtenden Blick, so hat es nicht den Eindruck, als würde hier etwas verschüttet, um wieder befreit werden zu können, sondern die Überzeugung drängt sich auf, daß hier etwas auf die Dauer vernichtet wird. Man betrachte den durch Altersprozesse verblödeten Kranken der Abteilung, der armselig mit ein paar mühsam geretteten geistigen Brocken dahinlebt, und man wird die Überzeugung gewinnen, daß sich hier die Hilflosigkeit des Kindes wieder in Erscheinung drängt.

Wo liegt die Bedingung begründet, daß der eine schizophren, der andere manisch, der dritte depressiv und der vierte wieder anders reagiert?

Wir meinen im Somatischen.

Daß unsere mühsam erworbene geistige Welt, ja selbst unser im Ringen mit uns selbst erarbeiteter Charakter das Opfer körperlicher Prozesse werden kann, diese Tatsache, die uns täglich in unserem Arbeitsgebiet vorgeführt wird, läßt uns nicht ruhen und rührt an die tiefsten Fragen weltanschaulicher Einstellung. Wenn alles ein Besitz der Flammen werden kann, was soll alles Reden von Unsterblichkeit? Wenn der ethische Grundstock unserer Persönlichkeit durch eine Entzündung im Hirn angetastet werden kann, wenn wir dann elender und jämmerlich als ein Kretin handeln, — ist dann unsere Hoffnung auf ewige Weiten nicht ein verwegener Traum, der uns, auf den Boden der Tatsachen zurückgekehrt, die Armseligkeit unseres Daseins nur desto nüchterner erkennen läßt?

„Den Göttern gleich ich nicht! zu tief ist es gefühlt,
Dem Wurme gleich ich, der den Staub durchwühlt,
Den wie er sich im Staube nährend lebt,
Des Wandrers Tritt vernichtet und begräbt.“

Ist das der Weisheit letzter Schluß?

In den vergangenen Jahrzehnten mögen diese und ähnliche Fragen den Menschen kaum beschäftigt haben. Leben und Dasein pulsierten, Arbeit zeitigte Erfolg und neue Aufgaben trieben in die Ferne.

Was kümmerte damals, was jenseits der Grenzpfähle lag und doch nicht zu erforschen war!

Aber jener metaphysische Drang, eng verschwistert mit jenem cor inquietum, das nun einmal uns eingeboren, ließ sich wohl vorübergehend beschwichtigen, aber doch nicht auf immer einschläfern.

„Wir sagen es offen, die Paraphysik ist unsere Hoffnung in Sachen der Biologie, ebenso wie die Paraphysik unsere Hoffnung der Psychologie ist. Beide aber sind unsere Hoffnung in Sachen einer wohlfundierten Metaphysik und Weltanschauung“, so schreibt kein Geringerer als der Leipziger Philosoph Hans Driesch, dessen Name keinem Geistigen der Welt unbekannt ist.

„Indessen, ich wage es rückhaltlos auszusprechen: ein einziger ganz sicherer Fall der Bestätigung eines Verstorbenen würde für die irdischen Menschen mehr bedeuten, als alles, was bisher die sogenannte Kultur einschließlich der Philosophie für sie bedeutet hat“, so lesen wir bei dem gleichen Autor.

Im Verlage von Eugen Diederichs in Jena erschien das Hauptwerk des Spätromantikers Karl Gustav Carus, „Psyche, Zur Entwicklungsgeschichte der Seele“ mit Einleitung und Kommentar von Ludwig Klages, der ihm gesinnungsverwandt ist und der in unserer Zeit große Verdienste um die Ausdrucksphänomene des Seelischen, insbesondere die Graphologie, sich erworben hat. Weitere Werke von Carus wie „Natur und Idee“, „Über den Lebensmagnetismus“, „Die Symbolik der menschlichen Gestalt“ erscheinen an anderer Stelle.

Es würde zu weit führen, wollte man im einzelnen darlegen, wie sich mehr oder weniger alle Forscher der Romantik mit den Beziehungen zwischen Körperbau und Charakter beschäftigt haben, einem Thema, das ja in letzter Zeit durch die Tübinger Psychiater-

schule, besonders durch Kretzschmer, nachhaltig erörtert worden ist.

„Wie alle Form," so äußert sich Ennemoser, der zu Beginn des 19. Jahrhunderts als Professor der Medizin in Bonn gewirkt hat, „eine Vergeistigung des räumlichen Stoffes darstellt, so wird auch die leibliche Form, in der sich der Vernunftgeist des Menschen offenbart, durch einen eigentümlichen Charakter sich auszeichnen, und die Kenntnis dieser Form führt daher direkt auf die Erkenntnis des Geistes oder umgekehrt: Wer den Geist kennt, wird ihn in der Form wiederfinden."

Fragen der Ausdruckslehre, der Physiognomik und Graphologie, die, wie angedeutet, in unseren Tagen durch die Arbeiten besonders von Ludwig Klages einen wissenschaftlichen Unterbau erhalten haben, beschäftigten damals wie heute die Geister. Es ließe sich das im einzelnen klarlegen.

Jenes bekannte Bild, nach dem Menschenwerk und Kultur in Form einer Spirale aufsteigen, kommt in den Sinn.

Wir wissen, daß in jener geistvollen Zeit zu Beginn des vergangenen Jahrhunderts die exakt experimentelle Methodik der klaren naturwissenschaftlichen Forschung, wenn sie auch einige Zeit in den Hintergrund gedrängt wurde, bestehen blieb. Die eindrucksvollsten Forschungen besonders der Physik der Gegenwart geben der Hoffnung Raum, daß auch in unseren Tagen die exakte Wissenschaft in mühsam zäher Arbeit zielbewußt weiter klären und forschen wird.

L. R. Grote betont bei einer Besprechung des Aschner'schen Buches mit Recht: Im Leben und in der Wissenschaft sei es nie und nirgends gelungen, das Rad der Geschichte zurückzudrehen. Virchow's Werk, wenn es auch eine Epoche bezeichne, wäre nicht möglich gewesen ohne die ein Jahrzehnt vor ihm liegende Arbeit Morgagni's, ja auch nicht ohne Harvey und Vesal. Und wir können heute nicht hinter Virchow zurück, ohne unsere Grundlage zu verlieren. Und er fährt fort:

„Aber man soll sich von dem gefährlichen und weitausgreifenden Wort „Krise" nicht irre machen lassen. Es geht gar nicht um Leben und Sterben der Schulmedizin. Es gibt nur eine Medizin, die ewig lebt, sich entwickelt, ewig wechselnde Methoden hat und unendliche Quellen."

Aber die deutsche Seele hat stets unter dieser Spannung, die sich hier auftut, und die auch als solche zwischen Natur und Geist verstanden werden kann, gelitten. Der Dualismus von Natur und

Geist, der sich schon früher in dem Realismus und Idealismus der Scholastiker zu entwickeln begonnen hatte und der auf großartige Weise auftrat durch die Entdeckung einer neuen Welt der alten gegenüber, drängte sich im 16. Jahrhundert mehr und mehr in allen Formen hervor. Glauben und Wissen, Religion und Philosophie, Empirie und Spekulation stellten sich gegeneinander auf. Aber die vielfachen Strahlen, in welche sich der Dualismus von Idealismus und Realismus, von spekulativer und empirisch-praktischer Philosophie, von Spekulation und Erfahrung brach, konzentrierten sich mit dem 17. Jahrhundert in zwei Brennpunkte. In jedem von beiden erschien die ganze Kraft der einen Seite aufs höchste entwickelt. Es waren Jakob Böhme und Bacon von Verulam. Jener nahm das Allgemeine, Spekulativ-Mystische für sich, dieser, der zweite, das Besondere, die Erfahrung, das Reale. Vor sich hatte Jakob Böhme in Deutschland im 14. Jahrhundert den Tauler, im 15. Thomas a Kempis, im 16. Paracelsus. In Bacon von Verulam dagegen, dem Engländer, einem Lordkanzler, konzentriert sich der Geist der Erfahrung, getragen von der durchdringenden Klarheit des Verstandes. Vor sich hatte er in seinem Vaterlande den Roger Bacon und die früheren großen Scholastiker. Böhme und Bacon waren also die großen Repräsentanten des Dualismus von Idealen und Realen, Geist und Körper. Aber der Gegensatz von Denken und Sein war nicht gelöst und quälte die Menschen. Die Glückseligkeit des griechischen Wesens, die harmonische Erfassung der ganzen menschlichen Natur, die Einheit von Leib und Seele war jener Epoche versagt. Die Griechen waren das wahrhaft beseelte Volk, sie umfaßten den Menschen als ein Ganzes, Ungetrenntes, in unmittelbarem Bewußtsein. Hippokrates, dem die Seele als unmittelbare Einheit von Natur und Geist erschien, der den ganzen Menschen und die Natur unmittelbar zusammenfaßte in eine große göttliche Anschauung, war in der Blüte des Lebens, als der den „Gedanken“ zeugende philosophische Freund des Perikles starb. Anaxagoras brach den Frieden des griechischen Geistes, indem er das in schöner Unmittelbarkeit Vereinte trennt und zum Bewußtsein brachte. Er schied Geist und Natur und stellte den νοῦς als Vorsteher der Welt hin und deren Ordnung und Sicherheit. Ihn betrachtete er als Wächter des Ganzen und ließ ihn als Seele in die Organismen gehen. Durch Anaxagoras wurden Geist und Natur getrennt, und die Materie war zum erstenmal für sich allein da. Er erschütterte das eigentliche Wesen der griechischen Götterlehre in den Grundfesten und ward daher mit Recht der Gottlosigkeit an-

geklagt. Durch diese Trennung von Physis und Natur war die Natur selbständig, sich selbst objektiv geworden, die Medizin aus dem Götterdienste in den Tempeln des Aesculap entlassen, mußte und konnte sich nun selbst erhalten und fortbilden. So tritt später jener Gegensatz von Denken und Sein, von Natur und Geist bei Descartes in voller Schärfe hervor. Er sieht den Gegensatz weit näher, faßt ihn weit schärfer, indem er ihn im Menschen selber erfaßt. Er spricht den allgemeinen Dualismus von Idealem und Realem aus als Gedanke und Ausdehnung, als Inneres und Äußeres, Immaterielles und Materielles. Naturkunde und Medizin, bei ihrer Vorliebe zu dem Äußeren, trennte sich von Philosophie und Religion, und der empirischen Beobachtung waren Tür und Tor weit geöffnet. Aber durch die Jahrhunderte hindurch haben solche und ähnliche Gedanken die Menschheit gequält. Man haßte den Körper, der Geistiges und Vernünftiges zur Karrikatur verzerrte; durch Kasteiung und Askese suchte man ihn, die Ursache aller Sündhaftigkeit und Qual, zur Vernunft zu bringen. Jenes Wort des Paulus ὑπωπιάζω μου τὸ σῶμα κα δουλαγωγῶ kommt in den Sinn. Jene gewaltigen Buß- und Geißelfahrten von den Zeiten Franz von Assisi's bis tief ins Mittelalter hinein steigen vor unserer Seele auf, erwecken Mitleid und Ehrfurcht zugleich. Hier spüren wir die Disharmonie vergangener Zeiten, die sich gewandelt und zeitgeschichtlich geformt für die Gegenwart in dem Gegensatz von Kultur und Zivilisation zum Ausdruck bringt. In geistvoller Weise hat der Münchener Literarhistoriker Fritz Strich diese Spannung, unter der wir alle leiden, in einer Reihe von Arbeiten herausgearbeitet. Der deutschen Natur, die seelenhaft und gläubig, individualistisch und musikalisch ist, tritt hier der deutsche Geist entgegen, der nicht hinnehmen will, was er von deutscher Natur empfängt. Der Natur gegenüber empfindet er eine Aufgabe, eine Sendung. Wenn die Natur seelenhaft und gläubig ist, das Ethos gebietet zur Klarheit des Geistes vorzudringen, wenn die Natur individualistisch ist, so fordert das Ethos ein alle bindendes Gesetz und Maß. Wenn die Natur sich in Musik zum Ausdruck bringt, so will das Ethos plastische Gestalt, und wenn die Natur nach Freiheit verlangt, so fordert das Ethos Zucht, Disziplin, Ordnung, Haltung und Begrenzung. Dies also ist die tragische Spannung zwischen deutscher Natur und deutschem Geist, in der das deutsche Ethos die Opferung der Natur, die Entsagung gebietet. Wie wäre sonst auch je eine deutsche Klassik möglich gewesen, wo doch die deutsche Natur aus Individualismus, Chaotik und Musikalität der klassischen Form so augenfällig widersteht? Die Forderung heißt

also: Trotz allem Individualismus und Aristokratismus der deutschen Natur sich in die Gemeinschaft einordnen, ein alle bindendes Maß und Gesetz anzuerkennen, trotz allem Drang zur Freiheit, seinen begrenzten Beruf, so gut es überhaupt nur möglich ist, auszufüllen, trotz aller Genialität und allem Irrationalismus der Natur seine Arbeit so vollendet und gekonnt als möglich zu verrichten. So wird die Mechanisierung in Wahrheit eine Vergeistigung und Ethisierung des Lebens, wenn es vom deutschen Geist aus Ethos, Zucht und Helligkeit gemeistert wird. Thomas Mann wird hier Sinnbild und verkörperte Zeit. Trotz aller romantischen Sehnsucht nach Nacht und Tod, tut er das Werk des Tages und des Lebens, weil das Licht ein ethisches Prinzip und das Leben eine ethische Forderung ist, trotz allem deutschen Hang zum Traum, beobachtet er mit aller Schärfe der Sinne, trotz aller Musikalität dringt er auf klare deutliche Gestalt. Thomas Mann bezeichnet als die Aufgabe der europäischen Zivilisation das dritte Reich, die Einheit von Seele und Geist, von Leben und Form, von Religion und Kunst zu schaffen. Er nennt diese Einheit Humanität, nennt sie mit dem Grafen Keyserling Weisheit, mit Stefan George Vergeistigung des Leibes und Verleibung des Geistes, nennt sie Kultur, und den Menschen, der sie offenbart, den Dichter.

Es ist die Sehnsucht nach dem griechischen Geist, der sich hier durchringt, der harmonischen Erfassung, der ganzen menschlichen Natur, nach Einheit von Leib und Geist. Die Griechen waren ja das wahrhaft beseelte Volk, sie umfaßten den Menschen als ein Ganzes, Ungetrenntes, im unmittelbaren Bewußtsein. So lag es auch im Prinzip der Identität von Geist und Natur, daß die Schelling'sche Philosophie s. Zt. so gewaltig schnell in der Medizin zündete. Nur ein Leben beseelt hier das Universum, absolutes Leben an sich. Alles zeitliche, endliche Leben ist nicht mehr absolutes Leben an sich, sondern es ist das absolute Leben im Individuum.

Für den Arzt bedeutet dies das individuelle Studium eines jeden Falles, für den Pädagogen das individuelle Studium jeden Zöglings (C. G. Jung).

„Wir stehen jedesmal vor dem Individuum mit seiner singulären Geschichte", meint H. Nohl in der Gegenwart.

Keine Buchwissenschaft, und ich füge hinzu, keine experimentelle Psychologie kann einem das ersetzen, und zu welchen systematischen Ergebnissen sie auch kommen mag, man wird immer von neuem damit beginnen müssen, sich unbefangen und unmittelbar vor das Individuum zu stellen, vor dieses Kind.

Den Pädagogen interessiert das Kind, wie es ist, und das ideale Ziel, zu dem es entwickelt werden kann. Daß dieser Mensch hier zu seinem Lebensziel kommt, das ist ihm selbständige Aufgabe, die ihm niemand abnehmen kann. Dabei hat die Erforschung gewisser besonderer Reaktionsformen der Idee des Ganzen zu dienen.

Von prinzipiell ähnlichen Gedankengängen, hervorgerufen aus einer Verschmelzung ärztlich-klinischer und psychologischer Betrachtungsweise des Marburger Arbeitskreises gehen die Untersuchungen von W. Jaensch aus. Sie zielen ebenso, wie das ganz aus der Praxis nervenärztlicher Jugendberatung erwachsene Buch W. Cimbal's über: „Die Neurosen des Kindesalters", auf eine Erfassung der psychophysischen Gesamtpersönlichkeit.

Dabei muß man sich hüten, gewisse Eigenheiten derselben geflissentlich zu verstärken, vielmehr soll man sich bemühen, eine gewisse Harmonie, ein Gleichgewicht der verschiedenen Anlagen hervorzurufen. So empfiehlt denn Goethe, im Unterricht der Kinder das, wofür sie eine ausgesprochene Veranlagung haben, nicht zu stark zu betonen und zu begünstigen, da die natürliche Entwicklung ohnehin schon in genügendem Maße zur Ausbildung solcher Anlagen dränge, sondern gerade denjenigen Seiten, die minder begünstigt sind, durch Anregung und Unterweisung zu Hilfe zu kommen. „Unsere Stärken bilden sich gewissermaßen von selbst. Aber diejenigen Keime und Anlagen unserer Natur, die nicht unsere tägliche Richtung und nicht so mächtig sind, wollen eine besondere Pflege, damit sie gleichfalls zu Stärken werden."

So wird die Erziehung von der Natur des Zöglings geradezu gefordert, ganz abgesehen davon, daß die in dem Kinde vorhandenen Anlagen, wie Fröbel es darstellt, durch einen von außen kommenden Reiz geweckt werden müssen. Vom ersten Augenblick des kindlichen Lebens, schon während der Periode seines Lebens im Mutterschoß, muß das Kind gepflegt werden. Die Erziehung des Kindes fängt durchaus nicht erst mit dem Verstehen des Kindes, mit der Belehrung durchs Wort an; auch die Eindrücke der allerersten Zeit sind von ungeheurer Wichtigkeit. „Oft die härtesten Kämpfe des Mannes mit sich selbst, und selbst seine widrigsten und drückendsten Schicksale haben in dieser Stufe der Entwicklung ihren Grund, darum ist die Säuglingspflege so wichtig." Diese Pflege kann nur eine Mutter leisten. Nicht nur durch das, was sie tut, wirkt sie auf ihr Kind, sondern durch Blick, Denken und Handeln strömt sie eine Atmosphäre aus, die auf das Kind bildend und erziehend wirkt. Nichts Niedriges, nichts Gemeines, nichts Unschönes soll sich in des

Kindes Nähe drängen: rein und klar die Luft, die es atmet, ruhig und heiter das Antlitz, das sich über dasselbe beugt.

„Kinderleben und Frauensinn, überhaupt Kinderpflege und weibliches Gemüt trennt nur der Verstand. Sie sind ihrem Wesen nach eins, denn Gott hat das leibliche wie das geistige Fortbestehen des Menschengeschlechts durch die Kindheit in das Frauenherz und -gemüt, in den echten Frauensinn gelegt. Dies ist eine so tief begründete, als tiefeingreifende, furchtbare Wahrheit. Die Geschichte der Menschheit von der frühesten bis auf die gegenwärtige Zeit beweist sie, Dichter und Denker bestätigen sie“ (Fr. Fröbel).

Die Erziehung, körperliche wie geistige, des Kleinkindes, meint G. Tugendreich, muß — wenn man diese Frage überhaupt begreifen will — als wichtiger bezeichnet werden, als die des Schulkindes, nicht nur, weil, wie die psychologischen Forschungen bestätigt haben, die Eindrücke der frühen Kindheit von größtem, oft entscheidendem Einfluß auf die Entwicklung der Psyche sind (wie anderseits das Kleinkindesalter auch die größte Bedeutung für die körperliche Entwicklung des Menschen hat). In diesem Zusammenhang sagt Sellmann: So bedeutet die Umwelt des Kleinkindes in gewissem Sinne schon seinen späteren Himmel oder seine spätere Hölle, oder anders ausgedrückt, den späteren Engel oder den späteren Teufel.

Dabei stimmen wir allerdings Jung zu: Wenn man schwierige Kinder zu behandeln hat, so behalte man seine Kenntnis der analytischen Psychologie besser für sich, da bei Kindern Einfachheit und gesunder Menschenverstand am nötigsten sind. Die analytischen Kenntnisse sollen in erster Linie der eigenen Einstellung des Erziehens dienen, da es eine bekannte Tatsache ist, daß Kinder einen fast unheimlichen Instinkt für seine persönlichen Unzulänglichkeiten haben. Sie ahnen, ob die Dinge wahr oder falsch sind. Deshalb sollte der Pädagoge gut acht haben auf seinen eigenen seelischen Zustand, damit er sehen kann, woher es kommt, wenn es mit den ihm anvertrauten Kindern schief geht. Er kann selber die unbewußte Quelle des Übels sein.

Trotzdem meinen wir aber, so sehr wir die Achtung Fröbel's vor der natürlichen Entwicklung des Kindes teilen, auf Grund unserer Einstellung, seine rein fördernde Erziehung durch eine fordernde ergänzen zu müssen. Es gelten für die Pädagogik dieselben Regeln wie für das sittliche Leben überhaupt: „Das Gute muß gefördert, das Böse muß gehindert werden.“

„Alles, was ethisch angesehen eine Unvollkommenheit, eine negative Größe ist, dem muß entgegengewirkt werden, sobald es sich zeigt“ (Schleiermacher). In dieser Beziehung kommt es wenig darauf an, ob man das Gewissen oder ob man die Einsicht oder die Vernunft als entscheidend ansieht. Denn darüber besteht Übereinstimmung, daß Werturteile dieser Art sich bei allen Menschen vorfinden, und daß sie aus dessen innerem Wesen entspringen.

„Ganz leise spricht ein Gott in unsrer Brust,
Ganz leise, ganz vernehmlich, zeigt uns an,
Was zu ergreifen ist und was zu fliehn.“

Bei der Bekämpfung der vielen großen und kleinen Sünden, die Veranlassung zur Untersuchung der Kinder wurde, ist Ruhe erforderlich. Wenn nötig, müssen zunächst alle Gelegenheiten zum Lügen, Stehlen usw. stillschweigend aus dem Wege geräumt werden, bis wir dem Kinde sonst einen Rückhalt geben können, bis es gegen seine eigenen selbstsüchtigen Triebe kämpfen gelernt hat.

Immer wieder gibt es für den Erzieher viele und große Enttäuschungen, immer wieder ist ein neuer Anfang notwendig, wenn wieder alle Mühe zunichte gemacht schien. Aber wir dürfen nicht verzagen. Gewiß! Ich gebe in diesem Zusammenhang H. Nohl unumwunden zu, daß es die große Entdeckung der Freud-, Adler- und anderer psychoanalytischen Schulen gewesen ist, „daß erstaunlich vieles, was man bisher direkt zu verstehen glaubte, als Umweg, Flucht, Folge von Verdrängung oder Entmutigung erkannt wurde. Aber daß nun alles, was wir negativ vom Zögling erfahren, so erwirkt wird, ist doch eine Übertreibung, die nur dazu dient, den gesunden Menschenverstand gegen die gewonnene Wahrheit einzunehmen. Ein Junge läuft dauernd ins Kino: das kann Flucht vor einer zu großen Lebensanforderung, kann aber auch einfach ungehemmte Vergnügungssucht sein. Ein anderer spielt maßlos Fußball: das kann Folge von Entmutigung auf einem anderen Gebiet sein und ein Versuch, sein Geltungsbestreben hier durchzusetzen, es kann aber auch einfach die übertriebene Hingabe eines jungen Menschen an seine Sache sein.“

Neben der „Umwegtat, dem mittelbaren Vergehen, gibt es eben auch das unmittelbare, die „naturgewachsene“ Ungezogenheit“.

„Natürlich wird die Erziehung darauf ausgehen müssen, hier Hemmungen und Besinnungen zu schaffen, und die Strafe hat hier gewiß auch eine wichtige Funktion.“ Aber: „Die Strafe ist gewiß nicht das erste in der Erziehung, sondern immer und immer wieder das letzte, wirklich die berühmte ultima ratio.“

Lassen Sie uns hier die Lehren der alten Pädagogik nicht ganz vergessen. Jede Willenshandlung hinterläßt, wie Wundt hervorhebt, „eine bleibende Disposition zu ähnlichen Handlungen“. So werden Anlagen entwickelt und geübt und der Charakter erhält ein festeres Gepräge. Bei der ganzen Charakterbildung spielt die Gewohnheit, die schon die Römer als eine zweite Natur bezeichneten, eine erhebliche Rolle.

„Neigungen besiegen ist schwer, gesellt sich aber Gewohnheit wurzelnd allmählich zu ihr, unüberwindlich wirkt sie“, sagt Goethe.

Den Grundsatz des Abbé, des geheimen Erziehers des jungen Wilhelm Meister bei Goethe: „Ein Kind, ein junger Mensch, die auf ihrem eigenen Wege irregehen, sind mir lieber als manche, die auf fremden Wegen recht wandeln“ modifiziert Natalie, die Erzieherin junger Mädchen, in echt weiblichem Sinn dahin, daß es nötig sei, gewisse Gesetze auszusprechen und den Kindern einzuschärfen, die dem Leben einen gewissen Halt geben; ja, es sei besser, nach Regeln zu irren, als zu irren, wenn uns die Willkür unserer Natur hin- und hertreibt. Unter allen Eintragungen in das Stammbuch des Enkels rühmte Goethe am meisten Zelters kurzes Wort: „Lerne gehorchen.“ Und in den Wahlverwandtschaften heißt es im gleichen Sinne: „Man erziehe die Knaben zu Dienen, die Mädchen zu Müttern, so wird es überall wohl stehen.“ —

Die Erziehung muß ebensosehr „individuell“ wie „universell“ sein. Der Mensch bringt seine autonome Persönlichkeit mit auf die Welt. Es bleibt doch immer dies fest, daß der Mensch ein Lebendiges ist, also von Anfang an ihm eine Selbsttätigkeit einwohnt in Beziehung auf alles, was zur menschlichen Natur gehört. Es würde also die pädagogische Einwirkung immer eine zweifache Gestalt haben. Zuerst wäre immer die Selbsttätigkeit hervorzulocken (um die differenten Anlagen erst kennen zu lernen), sodann zu leiten.

Erregend müßte auf sie jede Anlage wirken und leitend, indem sie das in die Erscheinung getretene weiter fördert.

Dann aber muß die Erziehung „universell“ sein, weil sie den Menschen an die Gemeinschaftssphären des Staates, der Wissenschaft und des geselligen Lebens abliefert, damit er „für jede etwas sei“. „Wir verstehen in einer Epoche, die dem schrankenlosen Individualitätskultus verfallen ist, die unverlierbare Wahrheit dieser hohen Synthese“, so hat Spranger einmal in ganz anderem Zusammenhang gesagt: Alle Erziehung, auch die in der frühesten Kindheit, auch die an unseren schwierigsten Kindern, soll es sich zur Aufgabe machen, den Charakter so zu veredeln, daß die sittliche

Pflichterfüllung später den Menschen zur zweiten Natur wird. So erlangt er die höchste und vollkommenste Art der Freiheit, die sittliche Freiheit. Sie soll den Menschen reif machen zur Selbsterziehung, die, wie sich Eucken einmal ausgedrückt hat, „die Gabe des Schicksals wandelt in das eigene Werk des Menschen".

„Da stirbt das Ich, der dunkle Despot", wie ein morgenländischer Dichter gesagt hat.

Jene „selige Sehnsucht" erwacht, wie der Dichter des west-östlichen Diwans gesungen hat.

„Und zuletzt des Lichts begierig,
Bist du Schmetterling verbrannt.
Und solang du das nicht hast,
Dieses „Stirb und Werde"!
Bist du nur ein trüber Gast
Auf der dunklen Erde."

Mit diesen Gedankengängen haben wir uns gelöst von der Erfahrung, von der „empirischen Psychologie". Wir wandeln im Reiche der Freiheit, in der der Glauben an eine Umwandlung des Charakters wohnt, in der wir wurzeln müssen, wenn wir nicht an unserer Arbeit zerbrechen wollen.

„Frei handelt, wer nicht durch Reize und Augenblicksbegehrungen, die dadurch ausgelöst werden, sondern durch Zweckgedanken und Ideale, durch Pflicht und Größe im Handeln bestimmt wird" (Paulsen).

Das wir jene Welt des „höheren Wertlebens" in unseren Zöglingen erwecken, daß wir sie zu jenen „überpersönlichen Werten" führen, daß wir sie dort verankern, daß wir ihr „Ich" dadurch, daß wir es verantwortlich machen, wachrufen, das ist das letzte. „Denn erst dann macht sich der ganze Mensch selbst verantwortlich, und nur, wo es gelungen ist, den Willen des Kindes so für es selbst zu binden, ist das pädagogische Ziel erreicht" (Nohl).

„Diejenige Gesinnesänderung, welche einzig und allein Tat und Zeugnis der Freiheit ist, geschieht nicht an der Oberfläche, sondern in der Wurzel, nicht auf der Außenseite, sondern im innersten Grunde des Charakters, sie ändert die von der Selbstsucht getriebene Willensrichtung: sie ist eine Umwandlung" (C. Fischer).

Religiöses Erlebnis im eigentlichen Sinne ist immer eine den Menschen in tiefen Schichten seines Daseins ergreifende Wandlung. Dieses Erlebnis ist weder an eine bestimmte Religionsform noch an irgendwelche kultischen Handlungen gebunden, sondern ist überall

und unter den verschiedensten Umständen möglich. Von dem religiösen Erlebnis gehen starke Kräfte aus, die sich in einer seelisch und körperlich sich ausprägenden völligen Umwandlung des Menschen zu erkennen geben können. Durch ein solches Erlebnis innerster seelischer Erneuerung, für die auch die treffende Bezeichnung der Wiedergeburt gebraucht worden ist, kann der Mensch einmal oder auch öfter in seinem Dasein gehen. Die Beispiele solcher geschichtlich beglaubigten, von einem echten religiösen Erlebnis ausgehenden Wandlungen sind zahlreich; angefangen von jenen ganz großen Umkehrungen, wo ein bis dahin irgendwie gut zeitdurchschnittliches Dasein von einer alle Maße des Gewöhnlichen weit übersteigenden Gewalt übergriffen wurde und wo dann von dem einen Menschen eine mächtige, in der Geschichte der Jahrtausende fortklingende Wirkung ausgeht, wie wir es geschichtlich belegt etwa von Buddha, von Paulus, von Mohammed, von Franz v. Assisi wissen, kommen bis hinab zu stillen einsamen Erlebnissen körperlich und seelisch leidender Menschen, die im religiösen Erlebnis eines neuen Sinnes, eines anderen Verstehens ihrer selbst und ihres Verhältnisses zum Ganzen der Welt inne werden, und denen hier, in einer Erfüllung ihres metaphysischen Bedürfnisses, aus diesem Erleben eine bisher nicht von ihnen gehabte Kraft entgegenströmt.

Das Ich wird dem Weltganzen wieder verknüpft und die Menschenseele erlebt ihre Einheit nun mit dem ewigen Grunde des Seins. Das ist die eigentliche Wandlung, die in den verschiedensten Gestalten sich vollziehen kann, als still sich ausbreitende Harmonie oder als erschütterndes, eine Umkehr bewirkendes Erlebnis. Das ist eine religiöse Haltung, wie sie in den Schriften Carl Haeberlin's zum Ausdruck kommt.

Man vertiefe sich in den Lebenslauf Paul Claudel's, des katholischen Dichters unserer Zeit, man lese Romain Rolland's Clerambault, die Geschichte eines freien Gewissens im Kriege, man folge Dante auf seiner Lebensbahn, eine Ahnung jener übernatürlichen Ruhe und Heiterkeit, der Ausdruck lauterster Heiligkeit, die auf den Zügen des toten Franz von Assisi lag, wird uns aufgehen.

In seinem letzten Werk: „Die Zukunft einer Illusion“ hat es Sigmund Freud unternommen, die Menschheit von der Religiosität zu heilen. Die Religion ist für ihn „die allgemeine menschliche Zwangsneurose“, die analog der infantilen Zwangsneurose aus dem Ödipuskomplex stammt. Sie ist die Folge von schwerwiegenden Verdrängungen, welche die kulturelle Entwicklung stufenweise von dem Menschen verlangt hat. Religiöse Lehrsätze sind „gleichsam neuro-

tische Relikte". „Es ist wahrscheinlich an der Zeit, wie in der analytischen Behandlung des Neurotikers, die Frage der Verdrängung durch die Ergebnisse der rationalen Geistesarbeit zu ersetzen." Kein geringerer als Lessing, mit dem energischer zu beschäftigen uns die Tatsache aufgab, daß 200 Jahre seit dem Tage seiner Geburt vergangen, erkannte die ungeheure Gefahr, die in einem bloßen Betonen der Vernunft, dem Drange nach Allwissen lag und setzte dieser Gefahr seine ewigen Gedanken entgegen. Damals drohte der Rationalismus ähnlich wie heute alle Bindungen zu zerreißen und ein Leben in schrankenloser Freiheit aufzubauen. Echtester Lessing sind die Worte der Recha:

„ — — — Doch so viel tröstender
War mir die Lehre, daß Ergebenheit
In Gott von unserm Wähnen über Gott
So ganz und gar nicht abhängt."

Einmal war Freud allerdings schon nahe daran, wie Karl Beth in der Zeitschrift für Religionspsychologie treffend ausführt, die Grenze, wo die Religion für ihn erkennbar und in sein Gedankensystem einfügbar gewesen wäre, zu überschreiten. Das war damals, als er in „Das Ich und das Es" zu der Formel gelangte: „Wir werden gelebt von unbekannten, unbeherrschbaren Mächten." Hier schien die Transzendenz des über alles Sittliche erhabenen Schicksals so gewaltig empfunden, daß es nur eines kleinen Schritts bedurft hätte, bis zum Gedanken der Religion als des Lebens aus dem Transzendenten, ja, als des Lebens aus unerkennbarer Gnade. Aber freilich, so meint Beth, der Schritt, so klein er war, war von so prinzipieller Entscheidungsfülle, so vernichtend für alle Voraussetzungen, unter denen Freud zu denken gewohnt war, daß er nicht vollzogen wurde.

Unser Mitmensch muß dazu gebracht werden, an seine letzte Disharmonie, an seine verborgene Verzweiflung, an seine geheime Angst heranzugehen, seinen Zersetzungswillen zu erkennen und aufzulösen bzw. auflösen zu lassen, seine Sonderung einzusehen. Das Herangehen an die letzte Disharmonie darf nicht Mittel zum Zweck werden, etwa die Freiheit wieder zu gewinnen. Die Umkehr ist das Letzte des Menschen, das Ganze, das Entscheidende, ist alles. Befreiung, Umkehr, Reinigung muß um ihrer selbst willen gesucht und gefunden werden.

Wir haben im Worte Krisis das gleiche Wort für einen Vorgang innerhalb des Leibes und der Seele. Die Krisis des kranken Leibes heißt heute noch Krisis und die Krisis der kranken Seele heißt Um-

kehr. Nicht schlimmer als das, was sich im Innern verdichtet und sich immer weiter hineinfrißt.

Wie stark Jesus auf das Zentrum geht, zeigen nicht nur die Fälle, wo er geheilt hat, sondern auch die, wo er nicht geheilt hat, z. B. die Szene in Nazareth, Luk. 4, wo er erst sagt, daß er gesandt ist, zu heilen und nachher auf Elia hinweist, der nur einen Aussätzigen unter vielen geheilt hat, weil dieser innerlich reif dafür ist. In Markus 6 ist ausdrücklich gesagt, er konnte in Nazareth nur wenige Taten tun, weil ihr Inneres sich nicht brechen ließ. Es darf auch nicht übersehen werden, daß nach der Anschauung Jesus ein Geheilter in Gefahr war, wieder krank zu werden, wenn sein innerer Zustand wieder rückfällig wurde. Jesus sagt (Joh. 5, 14): Siehe du bist gesund geworden, sündige Hinfort nicht mehr, daß dir nicht etwas Ärgeres widerfahre.

Zu dem Gichtbrüchigen sagt Jesus: Deine Sünden sind vergeben. Es umgab Jesus eine Atmosphäre, eine Luft von Vergebung. Und das ist total etwas anderes, wie das Halten von moralischen Reden. Es darf nicht übersehen werden, daß Jesus weder dem großen Betrüger Zachäus, noch der großen Sünderin, noch der leichtfertigen Samariterin, noch der soeben ertappten Ehebrecherin Vorhaltungen macht. Nirgends ein Aufzählen ihrer Taten, nirgends auch Bedingungen, sondern Vergebung. Vergebung ist umgestaltende Kraft. Sie trifft den Menschen in seiner Tiefe, sie löst den Zersetzungswillen auf und macht dem ursprünglichen, schöpfungsmäßigen Leben wieder Raum (cf. die Referate der 4. Fachkonferenz von Theologen und Medizinern über das Thema: Krankheit und Sünde, besonders das Referat von Jacobi).

Wo Gott schöpferisch wirkt, muß der Mensch schweigen. Gewiß ist diese Passivität in gewissem Sinne höchste Aktivität des Menschen, Konzentration seines Innersten, aber es bleibt bei der Passivität, ohne diesen christlichen Quietismus gibt es auch keinen wurzelfesten christlichen Aktivismus, so ähnlich hat Titius einmal gesagt.

„Die Gratia präveniens, die sich des Menschen annimmt im Zustande seiner Unfähigkeit zum Guten, die Gratia irresistibilis, die den Menschen gewaltsam emporzieht aus den schwarzen Fluten des Verderbens, drängte sich einem Augustin und Luther als gewisseste aller Erfahrungen auf, und sie, die beide früher den Glauben als eine freie Tat des Menschen angesehen hatten, änderten ihre Ansicht, als ihnen der Sinn der Stelle aufging: „Was hast du o Mensch, daß du nicht empfangen hast“ (Oskar Pfister, Die Willensfreiheit).

Kein Fünklein von Anderskönnen darf dabei übrig bleiben, denn sonst verlöre die göttliche Gnade ihre Zuverlässigkeit.

Nach schweren inneren Kämpfen war Luther zu der festen Überzeugung gelangt: „Aus Gnaden, ohne mein Verdienst, bin ich von Gott angenommen.“ Das ist auch Luthers Anschauung von der Religion, die in seiner Schrift „de servo arbitrio“ durchklingt. R. Seeberg führt in seinem Lehrbuch der Dogmengeschichte (4. Bd. I. Abt. 2. u. 3. Aufl. 1917: „Die Lehre Luthers“) aus, daß Luther Recht gehabt hat, „wenn er dies Buch (de servo arbitrio) nie fallen gelassen hat, es gibt in der Tat seine theologische Grundanschauung großzügig wieder“. In dieser Schrift wollte Luther dem katholischen Gelehrten, dem redegewandten, scholastisch gebildeten Humanisten Erasmus gegenüber seinen Glauben verteidigen; es galt die Anschauung abzuweisen, daß der Mensch zu diesem Gnadenakte Gottes aus eigener Kraft etwas tun könne. Jeden Lohn- und Verdienstgedanken verwarf Luther auf das Entschiedenste. Damit hat er ausgesprochen, daß der Fromme in Freud und Leid Gott anhängen solle wie das Kind dem Vater.

So klingt auch durch die Schrift: „de servo arbitrio“ als Unterton, was er als seine Lehre in die Worte des kleinen Katechismus faßt:

„Ich glaube, daß ich nicht aus eigner Vernunft noch Kraft an Jesum Christum, meinen Herrn, glauben oder zu ihm kommen kann, sondern der heilige Geist hat mich durch das Evangelium berufen, mit seinen Gaben erleuchtet, im rechten Glauben geheiligt und erhalten . . .“

Und in dem bekannten Bußliede Luthers heißt es:

„Ob bei uns ist der Sünden viel,
Bei Gott ist vielmehr Gnaden.
Sein Arm zu helfen hat kein Ziel,
Wie groß auch sei der Schaden.
Er ist allein der gute Hirt,
Der Israel erlösen wird
Von seinen Sünden allen.“

Wo wir auch herkommen, aus den Abgründen menschlicher Not oder den Höhen menschlicher Heilsgewißheit, überall stoßen wir auf jenes Secredum aeternum, jene schicksalsgemäße Gebundenheit.

Solâ gratiâ, gratiâ sola!

Durch die Gnade allein die Alleinherrschaft der Gnade!

So werden jene Phasen geistiger Umnachtung, denen unsere Kranken anheimfallen, nicht zum sinnlosen Spiel dunkler Mächte,

sondern sind getragen von einem Sinn, den wir allerdings nicht erkennen können, an den wir aber glauben.

So wird jener defekte, seines geistigen Besitztums beraubte Kranke nicht zur kümmerlichen Ruine, die bald schwindet in der großen Nacht des Nichts, sondern zum Wanderer kurz vor der Heimkehr. Zwar sind die Erinnerungen geschwunden an traumhaft schöne Stunden; Namen, die Sinn und Wert des Lebens ausmachten, verklingen, mehr und mehr verwischt sich das Vergangene und selbst der Begriff der Zeit beginnt sich zu lösen. Nur jenes Etwas, an dem sich alles ereignet, besteht im Wandel der Dinge, bleibt unangetastet durch die Katastrophen in und am Menschen. Wir können es nicht fassen, aber wir sind seines Daseins gewiß. Wir wissen, daß es zeitlos und ewig ist. Wir haben wohl keinen Inhalt mehr, den wir in dieses Etwas hineindeuten dürfen, denn jede Qualität, die ich vorstelle, gehört der zeitlichen Erscheinungswelt an. Jenes ewige veränderungslose, still in sich ruhende Etwas steht weit über dem Gewoge der Einzeldinge meiner Erfahrung; „die Welt ist unter ihm verschwunden; aber es führt auch von ihm kein Weg zurück in diese farbige Erscheinungswelt, deren Sonne meinem Leben leuchtet" (Wilhelm Windelband).

So gehört auch sub specie aeternitatis der Bestand unseres seelischen Lebens dem Vergänglichen an. Es fröstelt uns, wenn wir uns bewußt werden, daß auch uns der Verlust bevorsteht.

Aber wir beugen uns; sind wir doch gewiß, daß jenes von den Fluten des Lebens und von den Gewalten des Körpers gemeisterte Ewige nicht von dieser Welt ist.

Und wir sagen mit jener herrlichen Gestalt, die Kleist uns geschenkt, mit dem Prinz von Homburg: „Nun Ewigkeit bist du ganz mein." Bereit zu sein, ist alles . . .

Aber trotz allem und aufs neue erhebt sich die Tatsache der Gegensätzlichkeit der menschlichen Natur. Sie liegt in der naturhaften Bestimmtheit des menschlichen Daseins oder, um es mit einem häufigen Wort der Evangelien mythisch zu bezeichnen, in seiner dämonischen Abhängigkeit. Deshalb macht die Herrschaft der Dämonen den tiefen und unseligen Gegensatz offenbar, der zwischen der empirischen Tatsache und der göttlichen Bestimmung menschlichen Daseins besteht. Wo also das Reich Gottes kommt, muß das Reich der Dämonen schwinden; wer von jenem Reiche verkündet oder aus ihm wirkt, der muß diese Herrschaft brechen. Vieles ist in den Erzählungen von Jesu vielleicht legendar umrankt; daß aber sein Wirken im Zeichen des Kampfes gegen Dämonen steht,

blickt durch jedes Wort hindurch. Hier ist die tiefe Liebe zu allem begründet, was unter dem dämonischen Drucke seufzt zu dem Mühseligen und Beladenen, dem Kranken und Elenden, hier die kühne Zerreißung aller ursächlichen Verknüpfung von Schuld und Unglück, hier aber auch ein tiefes Bewußtsein von der göttlichen Macht des eigenen Wirkens und der eigenen Gestalt. Denn wenn in dem Dämonenglauben die Mächte menschlichen Lebens zu metaphysischen Gewalten substanziiert worden sind, so wird gefordert, daß ihr eschatologisches Überwinden von entgegengesetzten metaphysischen Kräften getragen ist, — Kräfte, die nicht mehr geschichtlich begreifbar, sondern göttlich ungreifbar sind. Ein Mythos und eine Metaphysik muß diese Gestalt und ihr Wirken umweben, wie denn immer der Mythos der Ausdruck einer Metaphysik des Glaubens ist. Es ist geschichtlich der Mythos vom Menschensohn, der wie ein Geheimnis diese Gestalt umhüllt und in Leben und Werk dennoch offenbar wird;" so hat Lohmeyer in seinem Referat über den Begriff der Erlösung im Urchristentum auf dem 2. deutschen Theologentag in Frankfurt a. M. im Herbst 1928 ausgeführt.

„Ich stehe im Finstern und wie erblindet,
weil sich zu dir mein Blick nicht mehr findet.
Des Tages irres Gedränge ist
ein Vorhang mir nur, dahinter du bist.
Ich starre drauf hin, ob er sich nicht hebt,
der Vorhang, dahinter mein Leben lebt,
meines Lebens Gehalt, meines Lebens Gebot —
und doch: mein Tod —.
Denn wir sind nur die Schale und das Blatt.
Der große Tod, den jeder in sich hat,
das ist die Frucht, um die sich alles dreht."
(Rainer Maria Rilke.)

Hier rührt tief und leise, der Untergang an eine dunkle Beseligung, im Vergehen am Herzen des „stärkeren Daseins". Eine unheimliche Möglichkeit, dem Bewußtwerden entzogen, weil ganz und gar erlebt als Angst und Qual, und doch wirksam in einer furchtbaren Verneinung am Leibe, am preisgegebenen Obdach, das sich nur noch abzubauen hat, sein Gefängnis zu zerbröckeln hat, seine, im Grunde listige und irremachende Falle zu öffnen. —

„Gott! Ewiges Leben! Zuflucht derer, denen es nie gelingt, hier unten zu leben! Glaube, der so oft nichts ist als mangelnder Glaube am Leben, an die Zukunft, ein mangelnder Glaube an sich selbst, ein

Mangel an Mut und ein Mangel an Freude! Wir wissen, auf wieviel Trümmern aufgebaut ist ihr schmerzlicher Sieg!" rief Romain Rolland aus.

„Eines Tages, in der Zukunft, nach vielen Jahrhunderten —, falls die Erinnerung an unsere Erde sich bis dahin bewahrt hat —, werden die, die dann sein werden, sich über den Abgrund dieses verschwundenen Geschlechts beugen, wie Dante am Ufer des Malebolge, und in ihnen werden sich Bewunderung, Schrecken und Mitleid einen."

„Die bisherigen Veranschaulichungen der höchsten Himmelsmacht — ohne Kenntnis der höheren Gewissensentwicklung . . . entstanden . . . — mußten notgedrungen auf falschen, primitiv psychologischen Orientierungen fußen und das religiöse Leben in einen eng umschließenden Kreis veraltender Bilder bannen," so lesen wir in Rudolf Maria Holzapfel's „Welterlebnis", dem religiösen Bekenntnis des Dichters, der Frucht zwanzigjähriger Arbeit. „Jetzt gilt es endlich, diesen Zauber zu lösen, das Alte vom Hader zu befreien und eine neue Welt der Vollkommenheit zu schaffen." Eine neue auf der Grundlage moderner Naturerkenntnis gewachsene Kultur, eine neue Religion und selbst ein neuer Begriff von der letzten Macht, die er die „Himmelsmacht" nennt, tut sich auf. Das „Welterlebnis" tut den Schritt vom Psychologischen und Biologischen ins Universale und Religiöse. Eine große Stille und Tiefe tut sich auf, in welche mit naiver Hoheit die natürlich idealen Folgerungen aus den Ergebnissen des 19. Jahrhunderts reifen. Aber wie die Naturerkenntnisse die alten Religionen und Gottbegriffe zerstören mußten, weil sie unrichtig und sogar auf die Dauer schädlich waren, so werden sie in diesem Fall eine noch unvollkommene neue Religion, die der noch unvollkommenen Naturerkenntnis entspricht, fortlaufend verbessern, reinigen und steigern in der Gangart, in welcher sich die Wissenschaften selber vervollkommnen. Diese Religion wird also unzerstörbar sein, und mit ihr die Kultur, die sich auf ihr aufbaut.

Die Geschichte der Welt-„Anschauung" ist noch längst nicht zu Ende, ja, sie wird fortschreiten, solange es auf diesem Stern denkfähige und geistig veranlagte Wesen gibt. Die Schlacht dauert an; das ist die Botschaft.

„In irgendeinem Maß findet die Erneuerungsarbeit immer statt, aber von Zeit zu Zeit, besonders am Anfang einer einschneidenden Alterswandlung oder Geistesentwicklung gipfelt sie in einer, die ganze Seele ergreifenden, weltumfassenden Verjüngerungseruption."

Wir wissen, daß sich in Holzapfel's „Welterlebnis" für manche im Gegensatz zu Spengler's Untergang des Abendlandes die Morgenröte der Philosophie und der Geistesverfassung der Zukunft ankündigt. Eine neue Produktionszeit habe begonnen, die Schöpfungskraft sei frisch entfesselt. Stehen wir kulturell vor dem Anfang einer zweiten schöpferischen Zeit, wie Hermann Schneider in seiner Philosophie der Geschichte meint? Liegen wirklich neue Kulturleistungen für ein paar hundert Jahre vor uns, entscheidende Leistungen für das Bild der künftigen Gesamtkultur Europas und der Welt? „Hier [in Deutschland — Rußland] liegt zur Zeit und auf lange Jahrhunderte noch das Herz, das Keimzentrum der Kulturmenschheit, hier wird der soziale Staat und die künftige Weltreligion geschaffen, hier der neue Völkerbund begründet werden, der Europa und der Welt den Frieden bringen wird," so schreibt H. Schneider im Jahre 1923.

Wir verweilen, besinnen und empfinden ganz die Bedeutung, welche die Welt des ewig gleichen, unkörperlichen und unsichtbaren Wesens für Platon besaß. Sie war nicht bloß der übersinnliche Ort der Idee und der reinen Gestalten, sondern auch das Reich der Götter und Dämonen, aus dem die Menschenseele stammte, aus dem sie hinabgestiegen war in den Leib, dem sie aber doch dauernd angehörte, in das sie hinabschwärmte im Taumel bacchantischer Begeisterung und in das sie nach ihrer Reinigung erlöst zurückkehren sollte. Und andererseits läuterte der Theologe die religiöse Vorstellung zum wissenschaftlichen Begriff: aus der Geisterwelt ward ihm eine Geisteswelt, das Reich Gottes, der Vernunft, der Zwecke und der Ordnung. Das unsichtbare Weben und Schweben der Dämonen verwandelte sich in die Welt der Werte, in die lichte Sphäre der Idee des Guten. Man sieht leicht, welch eine vermittelnde und ausgleichende Rolle hier das Merkmal des „Unsichtbaren" spielt, das Platon an verschiedenen Stellen in diesem Sinne wirksam verwendet hat. Jene reine Welt der Ideen und der Geister ist ihm der wahre „Hades".

Trotz allem, es wird ewig als Großtat der ionischen Naturforscher bestehen bleiben, daß sie das Nachdenken über die „Natur der Dinge" von dem religiösen Triebe frei machten, den kosmogonischen Vorstellungen das poetische und mythologische Gewand abstreiften und die Erkenntnis der Welt nur auf Beobachtung und Überlegung gründeten. Sie haben damit dem griechischen Geiste die Freiheit gewahrt, durch die er zum Lehrer aller folgenden Völker geworden ist (W. Windelband).

Aber jener übersinnliche Drang, eng verschwistert mit jenem cor inquietum, jenem unruhigen Herzen, das nun einmal uns eingeboren, läßt sich wohl vorübergehend beschwichtigen, aber doch nicht auf immer einschläfern. Und so hat man den Eindruck, als sei er in unseren Tagen mehr denn je erwacht. Fragen tauchen auf, die lange geruht, und eine Sehnsucht nach jener Welt der reinen Ideen, jener intelligiblen Welt, als deren eigentliche Bürger wir uns fühlen, schmerzt mehr denn je. Erlösung darf für uns nicht in einem Transzendenten aufgelöst werden, sondern bleibt das immanente Handeln eines Transzendenten. Die harten Spannungen sind nicht bloß dialektische der Begriffe, sondern reale der Wirklichkeit. Goethe's Botschaft der Kraft, sein Glaube an die schicksalhaft und dämonisch wirkende Kraft im Menschen wird aufs neue lebendig. Im Anfang war die Tat — so sei es auch das Leben. So wird Prometheus nicht mehr der Mensch, der dem Gotte trotzt, sondern der ihn in sich trägt in seiner schöpferischen Kraft. Je reiner das Feuer religiöser Inbrunst brennt, desto lebendiger spüren wir des Gottes lebendige Kraft in uns. Wir fühlen mit dem Dichter Rainer Maria Rilke:

„Werkleute sind wir: Knappen, Jünger, Meister,
und bauen dich, du hohes Mittelschiff.
Und manchmal kommt ein ernster Hergereister,
geht wie ein Glanz durch unsre hundert Geister
und zeigt uns zitternd einen neuen Griff.

Wir steigen in die wiegenden Gerüste,
in unsern Händen hängt der Hammer schwer,
bis eine Stunde uns die Stirnen küßte,
die strahlend und als ob sie alles wüßte
von dir kommt wie der Wind vom Meer.

Dann ist ein Hallen von dem vielen Hämmern,
und durch die Berge geht es Stoß um Stoß.
Erst wenn es dunkelt, lassen wir dich los:
Und deine kommenden Konturen dämmern.
Gott, du bist groß.“

Literaturverzeichnis

Aquin, v. Thomas: Fünf Fragen über die intellektuelle Erkenntnis. Philos. Bibliothek Bd. 191. Leipzig 1924. — Aschner, Bernhard: Die Krise der Medizin. Konstitutionstherapie als Ausweg. Stuttgart. Hippokrates Verlag. — „Aufbau und Ausbau der Fürsorge“, Auswahl von Vorträgen. gehalten auf dem Lehrgang des Deutschen Ausschusses für Kleinkinderfürsorge auf der Leuchtenburg in Thüringen vom 14.—16. Juni 1926. Frankfurt a. Main. Stiftstraße 30. 1926. — Bäumler: Zeit- und Geistesströmungen. Klin. Woch. 1928, Nr. 17, S. 818/819. — Bergmann, G. v.: Seele und Körper in der inneren Medizin. Rede zur Feier des 18. 1. 1922. — Bericht über die 2. und 3. Tagung der Psychopathenfürsorge 1921 und 1927. Berlin, Julius Springer. — Blonskij, P. P.: Die Arbeitsschule. Verlag Gesellschaft und Erziehung, Berlin 1921. — Brugsch-Lewy: Die Biologie der Person. Berlin 1928, Urban und Schwarzenberg. — Brugsch, Th.: Einführung in die Konstitutionslehre, ihre Entwicklung zur Personallehre. 1926. — Buchheit, Gert: Rainer Maria Rilke. Zürich 1928, Rascher & Co. — Bühler, Karl: Die Krise der Psychologie. Jena 1927. Gustav Fischer. — Ders.: Die geistige Entwicklung des Kindes. Jena 1922. — Burt, Cyril: The causal factors of juvenil crime. British journ. of med. Psychology. Bd. 3, 1923, H. 1. — Busemann, Adolf: Grundfragen der pädagogischen Milieukunde. Die Erziehung. III. Jahrg., H. VI. — Ders.: Pädagogische Milieukunde. Halle a. S. 1927. — Cimbal, W.: Persönlichkeitsspaltungen und Verwahrlosungsformen. D. M. W. 1923, Nr. 17. — Ders.: Die Neurosen des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung von Lernschwäche und Schwererziehbarkeit. Berlin 1928, Urban & Schwarzenberg. — Claudel, Paul — Jacques Rivière. Briefwechsel 1907—1914. München. Josef Kösel und Friedrich Pustet. — Coppius, Maria: Pflanzen und Jäten im Kinderherzen. Leipzig 1919, B. G. Teubner. — Der Stufenstrafvollzug und die kriminalbiologische Untersuchung der Gefangenen in den bayerischen Strafanstalten. Zusammengestellt im Auftrage des bayerischen Staatsministers der Justiz. München 1926. — Dieppgen, Paul: Die Grundlagen der Medizin im 19. Jahrhundert und ihre gegenwärtige Krise. D. M. W. 1928, Nr. 52. — Dorm, Timotheus: G. Heymanns psychischer Monismus mit besonderer Berücksichtigung des Leib-Seele-Problems. Tübingen 1922. S. 1—96. — Driesch, Hans: Philosophie des Organischen. Leipzig 1921. W. Engelmann. — Dürck, Hermann: Die Erforschung der anatomischen Grundlagen geistiger und nervöser Krankheiten. D. M. W. 1923. Nr. 28—30. — Erster Jahresbericht (1925/26) der kriminalbiologischen Sammelstelle des bayerischen Staates. Straubing 1926. — Eucken: Friedrich Fröbel als ein Vorkämpfer innerer Kultur. Abgedr. in „Gesammelte Aufsätze zur Philosophie und Lebensanschauung“, S. 97. Leipzig 1903. — Flechsig: Über Psychologie der Neuzeit (III. internat. Kongr. f. Psychol. in München. 4.—7. 8. 1896). — Frede, Lothar und Grünhut, Max: Die Grenzen der Erziehbarkeit (Aus Reform des Strafvollzuges). Berlin 1928, de Gruyter & Co. — Friedrich, J. B.: Systematische Literatur der ärztlichen und gerichtlichen Psychologie. Berlin 1833, Th. Fr. Christ. Enslin. — Ders.: Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten. Leipzig 1836, Otto Wigand. — Grabe, E. v.: Spätschicksale von Prostituierten und Fürsorgezöglingen. Arch. f. Kriminol.

Bd. 75. S. 181. — Gregor, A.: Leitfaden der Fürsorgeerziehung. Berlin 1924. S. Karger. — Grisebach. Eberhard: Die Grenzen des Erziehers und seine Verantwortung. 1924. — Grosche, Robert: Paul Claudel. Hellerau 1918. Jakob Hegner. — Haeberlin, Carl: Das religiöse Erlebnis in der Psychotherapie. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychother. in Bad Nauheim. 27.—30. 4. 1927. — Ders.: Die Loslösung des Menschen aus den ewigen Lebensgesetzen als Verhängnis. Monatsbl. f. inn. Miss. Nr. 4. — Haeser, H.: Die Psychiatrie (achter Abschnitt). Lehrb. d. Gesch. d. Med. Jena 1868. S. 874/877. — Halfter: Eine geschlossene Charakteristik Friedr. Fröbels. Auswertung eines Erinnerungsblattes Middendorfs. Abgedr. i. d. Ztschr. „Kindergarten", S. 241, 1921. — Hartmann, Nicolai: Grundzüge einer Metaphysik der Erkenntnis. Berlin 1925. W. de Gruyter & Co. — Hartmann, Max: Biologie und Philosophie. Nach einem Vortrag, geh. i. d. Kaiser-Wilhelm-Gesellsch. z. Förder. d. Wissensch. Berlin 1924. S. 1—53. — Hanschmann: Friedrich Fröbel. Die Entwicklung seiner Erziehungsidee in seinem Leben. 3. Aufl. Dresden 1900, Bleyl & Kämmerer. — Hecker, Hilde / Muchow, M.: Friedrich Fröbel und Maria Montessori. Leipzig 1927. Quelle & Meyer. — Hecker, Rudolf: Das Milieu als Krankheitsursache. Die Med. Welt 1928, H. 3 u. 4. — Hermes, Gertrud: Die geistige Gestalt des marxistischen Arbeiters. Tübingen 1926. — Hessen, Sergius: Fröbel und Montessori. Die Erziehung I, 65—99. Fröbel und Montessori. Gegenkritik. Die Erziehung 1927, H. 2, S. 78—96. — Hildebrandt, Kurt: Wertbegriffe der Psychiatrie. Mtschr. f. Psych. u. Neur. Bd. LXIII, 1927. — Ders.: Die Lehre von Norm und Entartung in der Kriminologie. Arch. f. Kriminol. Bd. 75. H. 2. — Ders.: Der philosophische Grundgedanke in Wernickes System. Mtschr. f. Psych. u. Neur. 1923, Bd. 54. — Ders.: Medizin und Philosophie. Mtschr. f. Psych. u. Neur. 1923, Bd. 53. — Hirsch, August: Gesch. d. Medizin. Wissensch. in Deutschland. München 1893, R. Oldenbourg. — Hoffmann, Hermann: Vererbung und Seelenleben. Einführung in die Psychiatrische Konstitutions- und Vererbungslehre. Berlin 1922. — Homburger: Die psychoanalytische, individualpsychologische und klinische Betrachtungsweise als Grundlagen der Heilpädagogik. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychother. in Bad Nauheim, 27.—30. 4. 1927. — Huch, Ricarda: Blütezeit der Romantik. Leipzig 1899. Verl. H. Haessel. — Dies.: Ausbreitung und Verfall der Romantik. II. Aufl. Leipzig 1908. — Jacobi, Walter: Die Ekstase der alttestamentlichen Propheten. München 1920, J. F. Bergmann. — Ders.: Über die Beziehung des dichterischen Schaffens zu hysterischen Dämmerzuständen, erläutert an der Art Goethe'scher Produktivität. Arch. f. Psych. u. Nerv. Bd. 64. H. 1/2, 1921. — Ders.: Spiritismus und Geistesstörung. Med. Gesellsch. zu Jena 1. 3. 1922. Korrespondenzbl. d. allg. ärztl. Ver. von Thüringen, Nr. 4/6, S. 117, 1922. — Ders.: Zur Frage des mediumistischen Malens. Psych. u. Neurol. Woch. 1922, Nr. 15/16. — Ders.: Über die Bedeutung extrem eingestellter psychologischer Forschungsrichtung in der Psychiatrie. Med. Kl. 1922, Nr. 42. — Ders.: Die Stigmatisierten. Beiträge zur Psychologie der Mystik. München 1923. J. F. Bergmann. — Ders.: Über die Gefahren okkulter Strömungen der Gegenwart. Mediz. Gesellsch. zu Jena 14. 1. 1925. D. M. W. 1925. Nr. 22. — Ders.: Beitrag zur forensisch-psychiatrischen Beurteilung von Geistesstörungen nach spiritistischen Sitzungen. Dtsch. Ztschr. f. die ges. Gerichtl. Med. Bd. 6, H. 3, 1925. — Ders.: Psychiatrie und Weltanschauung.

Erörterungen über das Leib-Seele-Problem. Allg. Ztschr. f. Psych. H. 83. 1925. — Jacobi, W. und Kolle, K.: Betrachtungen zum schizophrenen Reaktionstypus. Arch. f. Psych. u. Nerv. Bd. 76. H. 3. 1926. — Jacobi, Walter: Auf metaphysischen Wegen. Arzt u. Seelsorger. H. 5. 1926. — Ders.: Über den neuzeitlichen Geist der Fürsorgeerziehung. Zentralbl. f. Jugendrecht u. Jugendwohlfahrt 1927. Nr. 4. — Ders.: Der Aufbau der Psychopathenfürsorge für Jugendliche in Thüringen. Jahresvers. des Dtsch. Ver. f. Psych. in Wien 14. 9. 1927. Ztralbl. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 48. H. 7/8. 1927. — Ders.: Zum Verständnis und zur Kritik der Vorgänge in Konnersreuth. Naturforscher-Versammlung Hamburg. 21. 9. 1928. — Ders.: Therese Neumann, die Stigmatisierte von Konnersreuth. Dtsch. Ztschr. f. Nerv. Bd. 107. 1928. — Ders.: Zur Theorie der Erziehbarkeit psychopathischer Jugendlicher. Med. Ges. zu Jena 16. 5. 1928. Korresp.-Bl. d. allg. ärztl. Ver. v. Thür. Nr. 9, 1928. — Jaeger, Jos. Nic.: Seelenkunde gestützt auf psychologische Grundsätze. Wien 1845. J. G. Heubner. — Jaensch, Walter: Grundzüge einer Physiologie und Klinik der psychophysischen Persönlichkeit. Berlin 1928. J. Springer. — Jakob, A.: Die Bedeutung der Histopathologie des Zentralnervensystems für die Erforschung der Geisteskrankheiten. I. 875—878. XIX. — Jung, C. G.: Analytische Psychologie und Erziehung. Niels Kampmann Verlag 1924. — Ders.: Das Unbewußte im normalen und kranken Seelenleben. Zürich 1926. Rascher & Co. A.-G. — Ivensen: Geschichte der Medizin. V. Geschichte der Psychiatrie. Bd. 2. Nr. 6. 1845. — Kleist, Karl: Die gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie. — Klostermann: Friedrich Fröbels Werdegang und sein Wirken als Knabenerzieher. Leipzig 1927. Quelle & Meyer. — Köhler, Wolfgang: Bemerkungen zum Leib-Seeleproblem. D. M. W. 1924. Nr. 38. S. 1—5. — Kornfeld, S.: Geschichte der Psychiatrie. Psychiatrische Spezialschriften und Gesamtdarstellungen. 2. Abschnitt. Deutsche Werke (S. 646—659). — Kraepelin und Lange: Allgemeine Psychiatrie. 9. Aufl., 1927. — Künkel, Fritz: Einführung in die Charakterkunde. Leipzig 1928. S. Hirzel. — Ders.: Der individual-psychologische Heilungsprozeß. III. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychother. Baden-Baden 20.—22. 4. 1928. — Ders.: Individualpsychologie und Psychoanalyse. II. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychother. in Bad Nauheim 27.—30. 4. 1927. — Ders.: Einführung in die Charakterkunde. 1928. — Lamprecht, Karl: Deutsche Geschichte. III. Abt. Neueste Zeit. 3. Bd. Berlin 1907. Weidmann. — Lange: Friedrich Fröbels ges. pädagog. Schriften. 3 Bde. Berlin 1862/63. Enslin. — Lange, Johannes: Über Anlage und Umwelt. Ztschr. f. Kinderforsch. 34. Bd., H. 4. 1928. — Ders.: Verbrechen als Schicksal. — Lehmann, Rudolf: Das doppelte Ziel der Erziehung. Berlin 1925. Weidmann. — Leupoldt, J. M.: Über den Entwicklungsgang der Psychiatrie und sein Verhältnis nicht bloß zur gesamten Medizin, sondern auch zu allgemeinsten und wesentlichsten Interessen der gegenwärtigen Zeit überhaupt. Ein Vortrag, gehalten in einer außerord. Vers. d. physik.-mediz. Ges. zu Erlangen. Erlangen 1833. Carl Heyder. — Liebmann, Otto: Gedanken und Tatsachen. Straßburg 1904. Trübner. — Lipps: Ethische Grundfragen. Hamburg 1899. — Litt, Theodor: Möglichkeiten und Grenzen der Pädagogik. Leipzig 1926. Teubner. — Lohmeyer: Der Begriff der Erlösung im Urchristentum. 2. dtsch. Theologentag in Frankfurt a. M., Herbst 1928. — Lotze: Grundriß der Psychologie. — Maeder, A.: Der Arzt als therapeutischer Faktor in der Psychotherapie.

Schweiz. Med. Woch. 1924, Nr. 21. — Ders.: Sur la Psychothérapie. Communication faite à la Soc. Suisse de Neur. Genève, le 5 Juin 1920. — Ders.: Régulation psychique et Guérison. Arch. Suisses de Neur. Vol. XVI, Fasc. 2. — Ders.: Psychopathologie und allgemeine Pathologie. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. LXXXII, 1923. — Ders.: Psychoanalyse und Medizin. Med. Klin. 1922, H. 11 u. 12, S. 1—16. — Ders.: Heilung und Entwicklung im Seelenleben. Zürich 1918, Rascher & Cie. — Maier, Hans W.: Die nordamerikanischen Gesetze gegen die Vererbung von Verbrechen und Geistesstörung und deren Abwendung. Jur.-Psychiatr. Grenzfragen. Bd. VIII, H. 1/3, 1911. — Martius, Friedrich: Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie. Berlin 1914, J. Springer. — Mayer-Groß, W.: Fünfundzwanzig Jahre Dementia praecox. Klin. Woch., 3. Jahrg., Nr. 24, S. 1075—1077. — Meacher, F. W. John: Deliquency and the child. Medico-legal-journ. Bd. 40, H. 1, 1923. — Montessori, Maria: Selbsttätige Erziehung im frühen Kindesalter. Stuttgart, Hoffmann. — Dies.: Selbsttätige Erziehung im frühen Kindesalter. Übersetzung der ersten Auflage von Nr. 126 von Knapp, Stuttgart, zuerst 1913. — Dies.: Die Entwicklung des Tastgefühls. Übersetzt von Helene Goldbaum. Kdg. 54, S. 50 ff., 1913. — Dies.: Mein Handbuch. Stuttgart 1922. — Dies.: Analyse. NErz VIII, S. 243 ff., 1926. — Dies.: Geschaute Seelen. NErz VIII, S. 241 ff., 1926. — Dies.: Das Werk des Kindes. NErz. VIII, S. 641, 1926. — Dies.: Die Erziehung und das Kind. MN. 1926, August-Heft. — Dies.: Montessori-Erziehung für Schulkinder, I. Stuttgart 1926 (nach Schluß der Arbeit erschienen). — Dies.: Montessori u. a. Die Selbsterziehung d. Kindes. Die Lebensschule, Schriftenfolge des Bundes entsch. Schulreformer, Nr. 12. — Müller, Franz Carl: Geschichte der organischen Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert. Berlin 1902, Georg Bondi. — Münch, W.: Zukunftspädagogik. Berlin 1908. — Muralt: Zur gegenwärtigen Krisis der Wissenschaft. Zürich 1926, 64, S. 2, 50. — Natorp, P.: Gesammelte Abhandl. z. Sozialpädagogik. 1907. — Ders.: Pestalozzi, sein Leben und seine Ideen. 1909. — Neuburger, Max: Zur Geschichte der Konstitutionslehre. Ztschr. f. angewandte Anat. u. Konstitutionsl. Bd. 1, H. 1, S. 4. — Niebergall, Friedrich: Heilkunde, Naturwissenschaft und Religionsphilosophie. D. M. W. 1928, Nr. 49. — Ders.: Im Kampf um den Geist. München, F. Bruckmann. — Nißl, Franz: Psychiatrie und Hirnanatomie. Mtschr. f. Psych. u. Neur. 1897, S. 1—22. — Nohl, Hermann: Die pädagogischen Gegensätze (aus „Die Tat“). Jena 1914, Eugen Diedrichs. — Ders.: Das Verhältnis der Generationen in der Pädagogik (aus „Die Tat“). Jena 1914, Eugen Diedrichs. — Ders.: Zum psychologischen Verständnis der Tat des Jugendlichen. (Nach einem Vortr., geh. auf Veranlassung d. Vereinig. f. Jugendger. u. Jugendgerichtshilfe vor den Jugendrichtern u. Jugendstaatsanwälten Hamburgs, März 1926.) — Ders.: Gedanken für die Erziehungstätigkeit des Einzelnen. (Nach einem Vortr., geh. vor der Vereinig. f. Jugendger. Göttingen, Juni 1926.) — Ders.: Der Sinn der Strafe. (Nach einem Vortr., geh. i. d. Jahresvers. d. Gefängnisgesellsch. f. d. Prov. Sachsen und Anhalt in Halle, 1925.) — Ders.: Die Pädagogik der Verwahrlosten. (Nach einem Ber. v. d. 3. Tag. über Psychopathenfürsorge in Heidelberg, 17.—19. 9. 1924.) — Oesterreich, Konstantin: Die Phänomenologie des Ich in ihren Grundproblemen. Leipzig 1910, J. A. Barth. — Ders.: Die philosophische Bedeutung der mediumistischen Phänomene. Stuttgart 1924, S. 1—54. — Pagel:

Zeittafeln zur Geschichte der Medizin. Die Medizin des klassischen Altertums. Griechische und römische Heilkunde. Berlin 1908. — Paulsen: System der Ethik. 5. Aufl., Berlin 1900. — Planner, Karl: Die Verwahrlosung. Mtschr. f. Kinderheilk. Bd. XXIV, H. VI. — Portugal, A. v.: Friedrich Fröbel, sein Leben und Wirken. 1905. — Pritschow, Heinz: Die Pädagogik Friedrich Fröbels in ihrem Zusammenhang mit der nachkantischen monist. Philosophie. Ztschr. f. Gesch. d. Erz. u. d. Unterrichts 1924, S. 87—112. — Prüfer, Johannes: Kleinkinder-Pädagogik. Leipzig 1913, Nemnich. — Ders.: Friedrich Fröbel. Sein Leben und Schaffen. Leipzig 1927, B. G. Teubner. — Ders.: Friedrich Fröbel. Leipzig 1914. — Regmann, Nicolae: Fr. Fröbels Geistesart und Philosophie. Hermannstadt 1907, Jos. Drotleff. — Rhoden, v.: Darstellung und Beurteilung der Pädagogik Schleiermachers. 1865. — Rilke, Rainer Maria: Ges. Werke. Leipzig 1927, Insel-Verlag. — Rönsch, Gustav: Friedrich Fröbel. Langensalza 1912. — Rolland, Romain: Das Leben Michelangelos. Frankfurt a. M. 1926, Rütten & Loening. — Ders.: Clerambault, Geschichte eines freien Gewissens im Kriege. Frankfurt a. M., Rütten & Loening. — Runge und Rehm: Über die Verwahrlosung der Jugendlichen. Berlin 1926, S. Karger. — Saidschick, Robert: Franziskus von Assisi. München 1918, Oskar Beck. — Salomé, L. Andreas: Rainer Maria Rilke. Leipzig 1928, Insel-Verlag. — Scharrelmann, Heinrich: Malen und Zeichnen. Braunschweig 1921, Westermann. — Schilder, Paul: Die neue Richtung der Psychopathologie. Mtschr. f. Psych. u. Neur. 1921. — Schmidt, O.: Grundlagen zur Ausgestaltung des Arbeitsunterrichts. Berlin 1912, Teubner. — Schneider, Kurt: Der Krankheitsbegriff in der Psychiatrie. Mtschr. f. Psych. u. Neur. Bd. 49, S. 154, 1921. — Schober: Friedrich Fröbel als Führer zur Gegenwartspädagogik. Berlin 1925, Union Deutsche Verlagsgesellschaft. — Schultz-Hencke: Psychoanalyse und Individualpsychologie. III. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychother. Baden-Baden, 20.—22. 4. 1928. — Schweitzer, Karl: Krankheit und Sünde. Auf Grund der 4. Fachkonferenz von Medizinern und Theologen bearbeitet und herausgegeben. — Seidel: Friedrich Fröbels pädagog. Schr. 3 Bde. Wien 1883, A. Pichler. — Siebeck, Hermann: Aristoteles. Stuttgart 1899. — Simmel: Einleitung in die Moralwissenschaften. Berlin 1893. — Spencer, Herbert: Die Erziehung in geistiger, sittlicher und leiblicher Hinsicht. — Spranger, Eduard: Was bleibt von Fröbel? „Kindergarten“ 1918, Nr. 59, S. 93—99. — Ders.: Die Erziehung der Frau zur Erzieherin. Flugschriften d. D. F. Vo. — Ders.: Sinnespflege im frühen Kindesalter. „Kindergarten“ 1921, Nr. 62, S. 1. — Stahl, G. E.: Geschichte der Psychiatrie bis zum Ausgang des 18. Jahrhunderts. 2. Abschnitt. — Stern, Erich: Die natürliche Erziehung im frühen Kindesalter (Montessori-Methode). Prakt. Psychol. II, 161 ff., 1921. — Stern, W.: Kindespsychologie und Kleinkinderfürsorge. Kdg. 56. 10. 1915. — Ders.: Psychologie der frühen Kindheit. 4. Aufl. Leipzig 1927. — Storch, Alfred: Die Entwicklungsidee in der Psychopathologie. Klin. Woch. 1924. Nr. 1. — Ders.: Das archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenen. Berlin. J. Springer. — Strich, Fritz: Goethe und der Osten: Die Dioskuren II. München 1923. Meyer & Jessen. — Ders.: Rainer Maria Rilke. Ztschr. f. Deutschkunde. 40. Jahrg., H. 5. — Ders.: Thomas Mann. Neue Rundschau 1925. H. 6. — Ders.: Deutsche Klassik und Romantik. München, Meyer & Jessen. — Tugendreich, Gustav: Kleinkinder-

fürsorge im Handb. d. soz. Hyg. u. Gesundheitsfürsorge. Berlin. — Wielse, Helmut: Der Fürsorgezögling. Halle 1928. — Windelband, Wilhelm: Die Geschichte der neueren Philosophie. Leipzig 1911, Breitkopf & Härtel. — Ders.: Platon. Stuttgart 1920, Fr. Frommans Verlag (H. Kurtz). — Ders.: Über Willensfreiheit. Tübingen 1918, J. C. B. Mohr. — Ders.: Die Philosophie im deutschen Geistesleben des XIX. Jahrhunderts. Tübingen 1909, J. C. B. Mohr (Paul Siebeck). — Ders.: Einleitung in die Philosophie. Tübingen 1914, J. C. B. Mohr. — Ders.: Präludien. Tübingen 1915, J. C. B. Mohr. — Woldt, Richard: Die Lebenswelt des Industriearbeiters. Leipzig 1926. — Ziehen, Th.: Heilkunde, Naturwissenschaft und Religionsphilosophie. D. M. W. 1928, Nr. 48. — Ders.: Über die allgemeinen Beziehungen zwischen Gehirn und Seelenleben. Leipzig 1912, S. 1—72.

ABHANDLUNGEN AUS DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE UND IHREN GRENZGEBIETEN

BEIHEFTE ZUR MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON K. BONHOEFFER

HEFT 52

Innere Sekretion und psychische Prozesse

I. Hormono-Reflexologie

II. Hysterie und Katatonie. Emotionale Ataxien. Neurasthenie. Gestaltung der Charaktere im Prozeß der Gesellschaftsevolution.

Von

Dr. W. N. Speranski

*

Mit einem Vorwort von Prof. Dr. V. P. Ossipow

Übersetzt von Dr. Wilhelm Weinberg-Leningrad

*

Mit 7 Abbildungen im Text

*



BERLIN 1929
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 39

Preis Mk. 12.—
für Abonnenten der „Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie" Mk. 10.—

Wesen und Vorgang der Suggestion

Von

Priv.-Doz. Dr. Erwin Straus

Berlin-Charlottenburg

Lex. 8° IV u. 86 S. Mk. 4.80

Medizinische Klinik: Verf. entwickelt in geistvoller Weise eine neue Theorie der Suggestion ..... Die Darstellung der schwierigen Materie zeugt von einer grossen selbständigen Denkarbeit, sie ist klar und überzeugend. Das Buch ist jedem, der sich für psychologische Probleme interessiert, zu empfehlen.

DAS NEUROSENPROBLEM

vom lebenswissenschaftlichen Standpunkt aus

von

Dr. Edgar Leyser

Privatdozent für Psychiatrie und Neurologie
Oberarzt an der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten in Gießen

II u. 66 S. kl. 8°. Geh. Mk. 3.20

Annalen der Philosophie: Diese Abhandlung versucht das heute von Psychiatern und Psychoanalytikern heißumstrittene Neurosenproblem vom „lebenswissenschaftlichen“ Standpunkte Palàgyis aus zu klären. Sie arbeitet dabei mit dem Rüstzeug modernster psychologischer und psychiatrischer Theorie und Erfahrung.

DIE WISSENSCHAFTLICHEN GRUNDLAGEN DER

PSYCHOANALYSE FREUDS

Darstellung und Kritik

von

Dr. phil. et med. M. NACHMANSOHN

Nervenarzt in Luzern

IV u. 106 S. gr. 8°. Geh. Mk. 7.—

MEDIZINISCHER VERLAG VON S. KARGER IN BERLIN NW 6

ABHANDLUNGEN AUS DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE UND IHREN GRENZGEBIETEN

BEIHEFTE ZUR MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON K. BONHOEFFER

HEFT 52

Innere Sekretion und psychische Prozesse

I. Hormono-Reflexologie

II. Hysterie und Katatonie. Emotionale Ataxien. Neurasthenie. Gestaltung der Charaktere im Prozeß der Gesellschaftsevolution.

Von

Dr. W. N. Speranski

*

Mit einem Vorwort von Prof. Dr. V. P. Ossipow

Übersetzt von Dr. Wilhelm Weinberg-Leningrad

*

Mit 7 Abbildungen im Text

*



BERLIN 1929
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 39

Vorwort

Die Monographie von Dr. W. N. Speranski unter dem Titel „Hormono-Reflexologie"*) stellt sich als durchaus zeitgemäß und zweckdienlich dar.

Die reflexologische Richtung in der Wissenschaft über das Betragen (Verhalten, behavior), welche sich immer mehr einbürgert, bleibt verhältnismäßig wenig bei der Erforschung der Frage über die Emotionen stehen; das erklärt sich durch die Schwierigkeit, an die physiologische Klärung der Emotionenentstehung objektiv heranzutreten. Obgleich darüber eine Reihe Theorien vorliegt, sind sie bei weitem nicht einwandfrei, da ihre physiologische Grundlage noch nicht genügend ausgearbeitet ist.

Man kann auch Einwände gegen die Aufstellungen des Verfassers finden, aber sein Verdienst liegt darin, daß er seine Theorie der Em-Hormone aufbaut, indem er sich auf den modernen Zustand der Lehre über die innere Sekretion — der Endokrinologie stützt und die Bedeutung der endokrinen Prozesse für die Funktionen des Nervensystems überhaupt und für die Funktionen der Rinde, der Hirnhemisphären insbesondere zeigt.

Verfasser beschränkt sich nicht auf die Klärung der Prozesse der normalen psycho-physiologischen Tätigkeit von dem von ihm durchgeführten Standpunkte aus, er geht im zweiten Teil seiner Monographie, folgerichtig bleibend, zur Klärung der Entstehung der hysterischen und katatonischen Zustände über.

Seine Monographie verdient große Beachtung von seiten der Psychophysiologen und Pathologen, sie stellt einen neuen Gesichtspunkt auf die Funktionen des Nervensystems auf und wird zweifellos mit großem Interesse gelesen werden.

Die Monographie des Verfassers läßt viele interessante Fragen entstehen und kann eine Anregung zu einer Reihe von Untersuchungen geben.

Leningrad. Prof. Dr. V. Ossipow.

---

*) Der ursprüngliche Titel dieses Buches.

Vorwort des Verfassers

Der erste Teil dieser Arbeit „Hormono-Reflexologie“ ist im Jahre 1923 veröffentlicht.

Die in ihr ausgesprochenen Gedanken sind weiter in einer Reihe von Mitteilungen entwickelt, welche in verschiedenen russischen Zeitschriften vom Jahre 1923—1926 veröffentlicht sind.

Sie sind alle in diesem Buche, mit einigen neuen Kapiteln ergänzt, vereinigt.

Der erste Teil des Werks ist hauptsächlich der Frage über den Aufbau der „reflektorischen aufsteigenden“ und „reflektorischen Rückwellen“ als auch der „reflektorisch-hormonalen Wellen“, in deren Abwechslung die Lebenstätigkeit des Menschen besteht, ebenso wie der Frage über die „neurogen-hämatogene Korrektion“, d. h. der Frage der Kontrolle des Gefühls über den Gedanken und des Gedankens über das Gefühl, gewidmet.

Im zweiten Teile werden zwei weiteste nosologische Gruppen — die Hysterie und die Katatonie — betrachtet, die einander als Antipoden entgegengestellt werden, und es wird die Bedeutung der Koordinationszusammenhänge klargestellt, durch welche die „Selbsthemmung des Impulses“ in der Entstehung verschiedener Reaktionen (der impulsiven, normalen und negativistischen) auf äußere Reize bedingt wird, ebenso wie in der Entstehung der zwei Grundtypen der Dekoordination in den emotiogenen Systemen: der hysterischen und katatonischen.

In dem Kapitel über „emotionale Ataxien“ werden schizophrenische Störungen als dritter Typus der Koordinationsstörungen in den emotiogenen Systemen (eine Kombination der hysterischen und katatonischen Dekoordination) behandelt.

Zum Schluß betrachten wir die Frage über die Neurasthenie („Impulsivität und allgemeiner Tonus“) und über die Gestaltung der Charaktere im Prozeß der Gesellschaftsevolution.

Stalin. W. Speranski.

P. S. Verf. wird für Zuschriften, kritische Bemerkungen über seine Arbeit äußerst dankbar sein, um deren Zusendung er an seine Adresse ersucht: U. d. S. S. R. Donbassin, Stalin, 2. Linie, Nr. 52, Dr. W. N. Speranski. W. S.



Inhaltsverzeichnis

1. Hormono-Reflexologie.

Der Terminus „Reflexologie", durch den W. M. Bechterew den Begriff „Psychologie"*) ersetzt, scheint uns nicht vollständig genug die abzuschaffende Benennung zu ersetzen.

Die Reflexologie schreibt, wie ihr Name selbst besagt, eine ausschließliche Bedeutung in dem Aufbau der Persönlichkeit dem Nervensystem zu.

Die Bedeutung der hormonbildenden Organe, die zweifellos durch das Blut auf die Hirnprozesse einen Einfluß ausüben, ist in dem Aufbau der Persönlichkeit so groß, daß sie durchaus neben der Bedeutung des Nervensystems zu stellen ist.

Daher eben scheint uns am zweckmäßigsten, den wegfallenden Terminus „Psychologie" durch die Bezeichnung „Hormono-Reflexologie" zu ersetzen.

Bekanntlich verändert sich der allgemeine psychische Habitus der Persönlichkeit bei der Hyper- oder Hypofunktion einiger endokrinen Drüsen — beim Basedowismus, Myxödem, Eunuchismus, bei der Pubertas praecox, Akromegalie usw.

Aber nicht allein der allgemeine Habitus der Persönlichkeit hängt von dem Vorwiegen dieses oder jenes Gliedes in dem komplizierten System der Hormonbildner ab.

Außer diesen permanenten, konstanten Veränderungen in dem Blutchemismus, durch welchen diese Veränderungen in dem allgemeinen Habitus der Persönlichkeit bedingt werden, spielen sich im Blute beständig eigenartige, rasch abklingende Veränderungen des Chemismus ab, die gleichfalls hauptsächlich im Zusammenhange mit den Funktionen der Hormonbildner stehen, die sich auf jedem nervösen und psychischen Akt äußern, die den Charakter und die Intensität der motorischen Reaktionen bestimmen.

---

*) Der Begriff entspricht nicht den modernen Anschauungen über die „Korrelationsfunktionen", d. h. die höchsten Äußerungen der Funktionen der menschlichen Persönlichkeit, die mit ihrer Einstellung zur Umwelt verknüpft werden.



Durch einen bestimmten Erreger erzeugte Veränderungen des intrazellulären Chemismus bestimmen bei den Protozoa ihre positive oder negative Taxis gegenüber dem Erreger.

Bei den höheren Tieren wird auch durch rasch abklingende, reflektorisch hervorgerufene Veränderungen des Blutchemismus die positive oder negative „Taxis" gegenüber irgendeiner Lebenserscheinung (irgendeinem Erreger) bestimmt.

Der Chemismus des Blutes wirkt in jedem gegebenen Augenblick auf den Charakter, die Stärke und die Richtung der reflektorischen (motorischen) Reaktionen. Ihrerseits werden diese eigenartigen Veränderungen des Blutchemismus reflektorisch erzeugt.

„Die Korrellationsfunktionen" stellen auch in ihren höchsten Äußerungen die höchsten Formen der (negativen und positiven) Taxis dar und werden durch reflektorisch zustande kommende Veränderungen des Blutchemismus bestimmt, die den Aufbau des komplizierten Reflexbogens beeinflussen, durch den die Antwortreaktion der Person auf die vorliegende Lebenserscheinung bestimmt wird.

Bis zur Zeit entwickelt sich die Reflexologie als selbständige Wissenschaft, die Hormonologie (Endokrinologie) geht auch ihren selbständigen Weg. Sie berühren sich natürlich, sie müssen selbstverständlich miteinander rechnen, sie suchen z. T. die beiden Wissenszweige ineinander zu schließen, aber bis jetzt ist es noch nicht zu einer vereinten Wissenschaft — der „Hormono-Reflexologie" gekommen.

Der Umfang des Begriffs „Hormono-Reflexologie" ist sehr breit, und er geht weit über die Grenzen des abzuschaffenden Begriffs „Psychologie" hinaus.

Indem wir in unserer Arbeit den Terminus „Hormono-Reflexologie" anwenden, werden wir ihn in dem Rahmen des wegfallenden Begriffs „Psychologie" und des Begriffs der Psychopathologie anwenden.

Wir haben das Ziel, die Frage zu analysieren, inwieweit der Chemismus des Blutes die Korrelationsfunktionen beeinflußt, und in welchem Maße er sie bestimmt, auf welche Weise die Hormone in jedem gegebenen Augenblicke den Aufbau des Reflexbogens beeinflussen, sowohl ihre normale als auch pathologische Richtung voraus bestimmend.

Wir wollen den Einfluß der Hormone auf die höheren Reflexe analysieren und definieren, daher unser Thema durch den Titel „Hormono-Reflexologie" umschreiben.

2. *Die Theorie der Affekte von James und Lange.*

Der Abschnitt des Gefühlslebens in der Psychologie ist bisher am wenigsten ausgearbeitet.

Die Theorie der Affekte von James und Lange erweist sich als die größte Errungenschaft auf diesem Gebiet.

James und Lange verteidigten den Gedanken, daß die Affekte durch expressive Bewegungen erzeugt werden. Wenn diese Theorie ihrerseits von der Mehrzahl der Psychologen als ein gewisses Paradoxon aufgenommen ist, und von seiten der anderen, die ihr im allgemeinen beistimmten, auf Widerspruch gestoßen ist, so kann sie jetzt im Zusammenhang mit der Lehre über die Hormone erweitert, ergänzt und so weit entwickelt werden, daß die früher als wesentlich erschienenen Entgegnungen fortfallen können. Vielleicht wird die in der Psychologie am wenigsten ausgearbeitete Frage für uns eine befriedigende Lösung finden.

Wir erachten, daß die Theorie von James und Lange von ihren Verfassern nicht bis zum Ende, nicht bis zu ihren „äußersten Schlußfolgerungen" bearbeitet ist, und gerade in diesen äußersten Schlußfolgerungen glauben wir, die Erklärung der Entstehung und des Aufbaus der Gemütsbewegungen finden zu können.

Von den modernen Forschern wird die Theorie der Affekte von James und Lange nur mit anderen Worten ausgedrückt und in dem Sinne ergänzt, daß bei den Emotionsreaktionen Veränderungen des Blutchemismus zustande kommen.

Unsere Aufgabe ist eben, ein allgemeines Schema der Entstehung und des Aufbaus der Emotionen, sowohl der einfachen als auch der komplizierten, der „niedrigsten" und der „höchsten" darzustellen, ein Schema zu geben, das die Theorie von James und Lange von dem Vorwurf hätte befreien können, daß sie nur für die Erklärung bei weitem nicht aller Emotionen geeignet sei, sondern nur für einige äußerlich prägnant hervortretende Affekte.

3. *Empfindungen und elementare Emotionen.*

Die Gemütsbewegungen werden (nach James und Lange) durch die Gesamtheit der Empfindungen bestimmt, welche aus den durch die vorliegende Apperzeption reflektorisch erregten Organen ausgehen.

Die Empfindungen können neurogen entstehen, d. h. es verwandelt sich in die psychische Energie der nervöse Strom, der in den sensiblen Nerven der inneren Organe, der Muskeln usw. zustande

kommt und durch die nervösen Leitungen den entsprechenden empfindenden Hirnzellen zugeleitet wird.

Aber zweifellos ist außer der „neurogenen“ Entstehung der Empfindungen die „hämatogene“ Entstehung der Empfindungen möglich durch die chemische Erregung vermittelst des Blutes bestimmter Nervenelemente des Gehirns, welche spezifisch auf bestimmte Veränderungen des Blutchemismus reagieren.

Diese hämatogen entstehenden Empfindungen stellen eben elementare Emotionen dar, die neben den neurogen zugeleiteten Empfindungen in den Bestand der komplizierten Gemütsbewegungen gehören.

Unter der elementaren Emotion werden wir die hämatogen entstandene Empfindung verstehen.

Wir empfinden ein Gefühl des Wohlseins, der Frische beim gleichmäßig gesteigerten Tonus aller willkürlichen Muskeln. Es ist möglich, daß dies eine summierte Empfindung ist, die aus den neurogen von den einzelnen Muskelgruppen den entsprechenden sensiblen Zellen zugeleiteten Empfindungen addiert wird. Aber wir haben Gründe anzunehmen, daß diese andauernde Empfindung durch das Vorhandensein der Substanzen im Blute bedingt sei, welche von den Muskeln bei einem bestimmten Tonuszustand derselben produziert werden. Das Gefühl des Unwohlseins bei der Erkrankung einiger Organe kann auch als neurogene Überleitung der Signale aus dem erkrankten Organ, sowie durch hämatogene Einwirkung der pathologischen aus dem erkrankten Organ in das Blut eintretenden Produkte auf die sensiblen Zellen erklärt werden.

Es gibt Empfindungen, die wir in keiner Weise imstande sind, in irgendeinem Organ zu lokalisieren.

Wir können überhaupt Empfindungen nur in jenen Fällen lokalisieren, wenn zwischen dem Organ und den sensiblen Elementen der Hirnrinde ein nervöser Zusammenhang vorliegt. Die endokrinen Drüsen wirken (ebenso wie einige andere Organe) auf die sensiblen Elemente der Rinde vorzugsweise hämatogen ein, indem sie in das Blut ihre Inkrete ausscheiden.

4. *Em-Hormone.*

Neben den Hormonen in dem allgemein üblichen Sinne des Wortes treten in das Blut bei der Erregung des betreffenden hormonbildenden Organs emotiogene Derivate des von ihm produzierten Hormons ein.

Diese Substanzen, welche sporadisch in verschiedenen Organen bei ihrer reflektorischen Erregung zustande kommen, die im Blute leicht zerstört oder leicht aus ihm entfernt werden, die chemisch wenig konstant, also labil sind, fassen wir unter der Bezeichnung emotiogener Hormone oder „Em-Hormone" zusammen.

Die Em-Hormone stellen in der Hauptsache Derivate der Hormone dar, und wir stellen uns ihre Entstehung in einem vereinfachten Schema auf folgende Weise vor:

Jedes hormonbildende Organ hat eine doppelte Innervation (Vagus und Sympathikus).

Die Prozesse der Assimilation und der Desassimilation stehen in jedem Organ von dem Tonus dieser oder jener seiner Innervation in Abhängigkeit. Bei der Steigerung des Vagustonus verlaufen in dem vorliegenden Organ die intrazellulären Prozesse verlangsamt, die in das Blut ausgeschiedenen Spaltungsprodukte haben eine andere chemische Struktur als bei der Steigerung des Sympathikustonus, wenn die Spaltungsprozesse intensiver ablaufen.

Beim Gleichgewicht in dem Tonus des Vagus und Sympathikus werden in dem vorliegenden hormonbildenden Organe Desassimilationsprodukte ausgearbeitet, die in das Blutbett eintreten, von ihnen haben einige eine lebenswichtige Bedeutung für andere entfernte Organe, d. h. sie stellen Hormone im allgemeinen Sinne des Wortes dar, die keine emotiogenen Eigenschaften besitzen.

Hormone stellen chemische Verbindungen vor, die aus einem Kern mit Seitenketten bestehen.

Beim Überwiegen des Tonus des Vagus oder des Sympathikus verändert sich der intrazelluläre Chemismus im Sinne der größeren Anknüpfung an den Grundkern (des Hormons), der Seitenketten oder des Abreißens derselben.

Wenn diese übermäßig oder ungenügend gespalteten Hormone in das Blut eintreten, erzeugen sie, auf bestimmte Hirnzellen einwirkend, in ihnen eine psychische Reaktion, die in unserem Bewußtsein als Emotion empfunden wird.

Wir haben allen Grund anzunehmen, daß z. B. die Unruheemotion mit der Tätigkeit der Schilddrüse verknüpft ist. Wir konnten nach überstandenen Gemütsbewegungen, die mit dem Angstgefühl verbunden waren, eine geringe rasch vorübergehende Vergrößerung der Schilddrüse beobachten. Wir wissen, daß beim Basedowismus leicht Unruhezustände entstehen, während wir beim Myxödem eine stumpfsinnige Ruhe, Gleichgültigkeit beobachten. Wir glauben, daß bei dem Gleichgewicht des Vagus- und Sympa-

thikustonus in der Schilddrüse ein bestimmtes Hormon bereitet wird (Thyreoidin). Beim Überwiegen der antagonistischen Innervation in irgendeinem Sinne tritt aus der Drüse in das Blut entweder ein ungenügend oder übermäßig gespaltetes Hormon ein. Dies Überwiegen der antagonistischen Innervation nach dieser oder jener Seite entsteht reflektorisch bei der Einwirkung bestimmter äußerer Erreger (Empfindungen) und wird durch den reflektorischen Impuls bedingt, der sich zur Schilddrüse durch den Vagus oder durch den Sympathikus bewegt.

Im Gehirn befinden sich Nervenelemente, welche fein auf die Veränderungen des Blutchemismus reagieren. Unter ihnen finden sich „thyreosensible Zellen", d. h. Nervenelemente, die eben auf Derivate des Thyreoidins reagieren. In diesen Elementen entsteht bei der Einwirkung auf dieselben des unzureichend oder übermäßig gespalteten Thyreoidins ein chemischer Prozeß, der von einer psychischen Reaktion begleitet wird, die in unser Bewußtsein als eine Emotion gelangt.

Bei der Einwirkung des ungenügend gespalteten Hormons entsteht eine Emotion, die jener entgegengesetzt ist, die bei der Einwirkung des übermäßig gespalteten Hormons zustande kommt.

Diese ungenügend oder übermäßig gespalteten Hormone sind eben das, was wir als Em-Hormone bezeichnen.

Die Hormone der Geschlechtsdrüsen haben eine allgemein stimulierende Bedeutung für den Organismus und besitzen keine emotiogenen Eigenschaften. Aber unter gewissen äußeren Einwirkungen (Apperzeptionen) kann reflektorisch eine übermäßige Spaltung dieses Hormons zustande kommen, das unter diesen Bedingungen auf die entsprechenden Nervenelemente (spermo- oder ovariosensiblen Hirnzellen) einwirkend, erotische Emotionen nach sich zieht. Bei reflektorischen Einwirkungen, welche eine ungenügende Spaltung dieses Hormons erzeugen, tritt ein Zustand der sexuell negativen Einstellung zum Objekt ein.

Cannon erwies einen gesteigerten Adrenalingehalt im Blute der in Wut versetzten Katze.

An sich besitzt das Adrenalin keine emotiogenen Eigenschaften*). Wir glauben, daß die Versuche von Cannon beweisen,

*) Übrigens liegen Angaben vor, welche dafür sprechen, daß das Adrenalin emotiogene Eigenschaften besitzt: bei intravenöser Adrenalineinverleibung entsteht ein Gefühl der Angst, der Beklemmung, das mitunter sehr stark und quälend ist. Aber wie wir sehen, steigert sich die Adrenalinproduktion auch bei der Emotion des Zorns. Augenscheinlich steigert sich die Produktion des

daß bei der Emotion des Zorns die Nebennierenfunktion sich steigert, wobei neben der gesteigerten Adrenalinproduktion in das Blut auch emotiogene Derivate dieses Hormons eintreten.

Gammet erwies, daß bei Emotionen der Angst im Blute Methyl-Guanidin auftritt, eine giftige Substanz, die, wie durch weitere Untersuchungen von Paton festgestellt ist, unter dem Einflusse des Sekrets der Parathyreoidea in das für den Organismus unschädliche Kreatin verwandelt wird.

Durch Versuche an (zahmen und wilden) Ratten ist deutlich gezeigt worden, daß bei der Exstirpation der Gl. parathyreoideae sie unter dem Einflusse der Angst desto schneller zugrunde gehen, je weniger sie zahm sind (d. h. je mehr sie der Angstemotion unterliegen und je reichlicher in ihrem Organismus das Methyl-Guanidin sich bildet).

In welchen Organen bei der Angstemotion das Methyl-Guanidin sich bildet, ist nicht festgestellt. Augenscheinlich bildet es sich in dem Organ, welches in dem System der Hormonbildner sich als Antagonist der Parathyreoidea erweist.

Das Methyl-Guanidin besitzt an sich vielleicht keine emotiogenen Eigenschaften, aber es fragt sich, ob nicht sein Auftreten im Blute von der Veränderung der chemischen Zusammensetzung irgendeines Inkretes zeugt, welches in einem gewissen Organ produziert wird, wobei in diesem Organ auch emotiogene Substanzen bereitet werden, als Produkt deren weiteren Spaltung eben das Methyl-Guanidin auftritt.

In der Entstehung der Traueremotion spielt die Tränendrüse eine erhebliche Rolle. Die Hormone der Tränendrüse sind nicht ausgeschieden, indessen darf man annehmen, daß gerade sie eine wesentliche Rolle in der Entstehung der Traueremotion spielt. Es ist möglich, daß die Schwellung der Tränendrüse (die Spannung ihrer Kapsel) an sich zur Reizung der Endigungen besonderer in der Kapsel enthaltenen sensiblen Nerven führt; die daraus entstehende Empfindung tritt als ein Bestandteil in die gesamte Summe der Empfindungen ein, welche insgesamt als Gefühl der Trauer im Bewußtsein zustande kommen. Aber außerdem produziert die Tränendrüse ein Em-Hormon, welches hämatogen auf die entsprechenden sensiblen Hirnzellen einwirkt. Der Grund zu dieser Annahme liegt in folgen-

Adrenalins bei verschiedenen Emotionen, und der Charakter der Emotion wird durch die Beteiligung anderer Hormone und der Em-Hormone bestimmt. Im Zorn z. B. können wir wirklich deutlich Elemente der Beklemmung und der Angst unterscheiden.



dem: Bekanntlich „erleichtern die Tränen“ das Trauergefühl. Sie erleichtern es aber dadurch, daß bei reichlicher äußerer Sekretion eine Abschwächung der Spannung ihrer Kapsel und das Auswaschen mit den Tränen eines Teiles des inneren Sekrets zustande kommt. Die Trauer ohne Tränen wird schwerer überstanden. Wenn man den Sachverhalt vom dargestellten Standpunkte aus betrachtet, so wird das begreiflich: das Eintreten der Hormone (Em-Hormone) der Tränendrüse erreicht sein Maximum. Aber hier haben wir nicht eine beträchtliche Schwellung der Drüse; die Traueremotion wird durch die gesteigerte Produktion des inneren Sekrets bedingt, die Steigerung des äußeren Sekrets hat aber die Schwellung der Drüse zur Folge.

Wir denken, daß auch in vielen anderen Hormonbildnern bei Überwiegen des Vagus- oder Sympathikustonus übermäßig oder ungenügend gespaltete Hormone entstehen können, welche gerade das, was wir Em-Hormone nennen, darstellen. Wir müssen annehmen, daß sie nicht nur in jenen Organen entstehen, welche sozusagen offiziell als Hormonbildner gelten, sondern auch in einigen anderen Organen.

Somit stellen Em-Hormone bei reflektorischen Einwirkungen sporadisch in diesen oder jenen Organen entstehende emotiogene Substanzen vor, die aus diesen Organen in das Blut eintreten, die auf die hormonsensiblen Elemente des Gehirns einwirken, indem sie in ihnen eine psychische Reaktion zustandekommen lassen, die uns als Emotion bewußt wird. In der Norm werden diese Substanzen im Blute rasch zerstört — neutralisiert. Infolge ihrer großen Inkonstanz können wir schwerlich darauf rechnen, daß es bei den vorhandenen Methoden gelingen wird, sie auszuscheiden und chemisch zu bestimmen. Jedoch veranlassen die Versuche von Gammet, von denen oben die Rede war, zu der begründeten Annahme, daß wir auf dem Wege zur Entdeckung und chemischen Bestimmung dieser emotiogenen Substanzen stehen.

5. *Andere emotiogene Substanzen.*

Außer den Em-Hormonen können in das Blut andere Substanzen eintreten, welche emotiogene Eigenschaften besitzen.

Das Blut kann emotiogene Eigenschaften bei der Störung seines normalen Bestandes, beim Mangel oder Übermaß der ihm in der Norm eigenen Substanzen gewinnen. Das Vorhandensein oder das Fehlen, der Mangel oder das Übermaß einiger Substanzen im Blute, welche

in dasselbe aus der Nahrung aufgenommen werden, erzeugt das Hungergefühl, der Mangel an Wasser im Blute zieht das Durstgefühl nach sich.

(Natürlich werden diese komplizierten Empfindungen nicht allein durch dies Moment, d. h. durch den Mangel der im Blute in der Norm sich befindenden Substanzen bedingt, sondern auch durch neurogen entstehende Empfindungen, welche aus dem leeren Magen, von der trockenen Mundschleimhaut aus usw. ausgehen. Zweifellos ist jedoch, daß die Hauptrolle in der Entstehung dieser Gefühle der Mangel an den notwendigen Blutbestandteilen spielt.)

Der Mangel dieser Substanzen erzeugt an sich in den spezifischen sensiblen Zellen einen Desassimilationsprozeß, welcher eine Ausstrahlung der ihnen eigenen Art der psychischen Energie zur Folge hat.

Einige pathologische Produkte erzeugen, wenn sie in das Blut gelangen, ein Gefühl des Unwohlseins.

Endlich können einige in das Blut einverleibte Gifte (wie Alkohol, Morphium usw.) emotiogene Eigenschaften entfalten.

Einige Substanzen beeinflussen, in das Blut von außen eintretend, diese oder jene Hormonbildner, indem sie ihre „Erregbarkeit“ steigern oder herabsetzen. In der Folge wird die Produktion der betreffenden Em-Hormone gesteigert oder herabgesetzt, dadurch wird die Entstehung der entsprechenden Emotionen erleichtert.

Somit können einige Substanzen, welche an sich keine emotiogenen Eigenschaften besitzen, auf die Hormonbildner einwirkend, zur Hemmung, Verstärkung oder Umwandlung (Verunstaltung) dieser oder jener Emotionen führen.

6. *Emotionale Zentren. Aufbau der reflektorischen absteigenden und reflektorisch-hormonalen Rückwellen.*

Die Emotion ist (wie sie von James und Lange begriffen wird) eine motorische komplizierte Reaktion, welche sich auf einen bestimmten Komplex der Bewegungsorgane ausbreitet. Das Gefühl der Trauer vergesellschaftet sich z. B. mit verstärkter Sekretion der Tränendrüse, der motorischen Reaktion von seiten bestimmter mimischer Muskeln, den Veränderungen des Gefäßtonus, des Rhythmus der Herztätigkeit, zweifellos außerdem mit der Verstärkung oder Abschwächung der Arbeit entsprechender endokrinen Drüsen, welche in so verwickeltem Zusammenhange miteinander stehen, mit der Abschwächung des Tonus der einen Muskelgruppen und der Verstär-

kung des Tonus der anderen usw. Wir sehen, wie kompliziert und wie weit ausgebreitet diese motorische Reaktion ist. Je intensiver sie ist, desto intensiver das Gefühl der Trauer. Wir sehen eine sich breit durch viele Nervenleitungen ausbreitende „absteigende reflektorische Welle". Die Gesetzmäßigkeit ihrer Ausbreitung läßt keine Zweifel über das Vorhandensein eines höheren motorischen reflektorischen Verteilungszentrums, welches in einer bestimmten Reihenfolge eine Reihe untergeordneter motorischer Zentren verknüpft und koordiniert, diese Zentren sind ihrerseits mit verschiedenen Bewegungsorganen, mit bestimmten Muskelgruppen, Drüsen, Gefäßgebieten usw. verknüpft.

Dies höhere motorische Zentrum können wir das emotionale motorische Zentrum nennen.

Das höhere motorische (emotionale) Zentrum ist durch Nervenleitungen mit einer ganzen Reihe ihm untergeordneter motorischer Zentren verbunden. Sich verzweigend verbreitet sich der Nervenstrom aus dem höheren Zentrum auf die niederen. Er kann sich elektiv nicht in allen Zweigen, nicht zu allen untergeordneten Zentren ausbreiten. Die Richtung des Nervenstromes in den betreffenden Bahnen nach unten (die Wahl der Bahn) ist von zwei Momenten abhängig: 1. von dem Grade der Bahnung des betreffenden Zweiges, wobei der Nervenstrom die Neigung hat, in den am meisten gebahnten Richtungen (Zweigen) zu verlaufen, 2. von dem Erregungsgrade des betreffenden untergeordneten motorischen Zentrums in dem vorliegenden Augenblicke, wobei der Nervenstrom die Neigung äußert, zu den im vorliegenden Moment am meisten erregbaren Zentren sich zu richten. (Über die Erregbarkeit der motorischen Nervenzentren vgl. nachstehend.)

Wir wissen, daß die Trauer sich bei einem und demselben Menschen in verschiedenen Fällen im Sinne der Intensität und der Ausbreitung der motorischen Reaktion verschieden äußern kann.

Bei intensiver Reizung des höchsten emotionalen motorischen Zentrums wird die Nervenerregung aus ihm sich nach allen Bahnen ausstrahlen, selbst durch wenig gebahnte, zu allen untergeordneten Zentren, und wir werden das vollständige Bild einer schweren Trauer vor uns haben. Bei weniger intensiver Reizung wird die Erregung (der Nervenstrom) nur durch die mehr gebahnten Bahnen zu den im vorliegenden Moment am meisten erregbaren Zentren verlaufen. Daher kann sich die Trauer bei einem und demselben Menschen in verschiedenen Fällen verschieden kundgeben. Bei geringer

und nicht tiefer Ausbreitung der reflektorischen Welle empfindet der Mensch das Gefühl des Kummers von verschiedener Schattierung (ein kurzdauerndes Zusammenpressen des Herzens, welches sich mit dem Gefühl leichter Trauer oder mit kaum wahrnehmbarer Verstärkung der Tränensekretion verbindet), mitunter ein unbestimmtes unangenehmes Gefühl, welches sich nach außen durch nichts äußert. Aber auch in den letzten Fällen dürfen wir kaum daran zweifeln, daß der Mechanismus der Emotionsentstehung ein anderer sei als der, den wir bei der breiten Ausbreitung der reflektorischen Welle haben; hier haben wir gleichfalls eine Erregung des motorischen emotionalen Zentrums, die sich jedoch nicht durch eine äußerlich wahrnehmbare Bewegung kundgeben kann.

Die aus dem motorischen emotionalen Zentrum ausgehende fortschreitende reflektorische Welle versetzt verschiedene Organe der Bewegung in den Zustand der Erregung, hierin auch die hormonbildenden Organe eingeschlossen. In diesem Falle werden die Emotionen nicht durch eine absteigende reflektorische Welle, sondern durch eine „reflektorisch hormonale Rückwelle“ bedingt, d. h. durch Erregungen, welche aus den Bewegungsorganen ausgehen und die sensiblen Gebiete der Hirnrinde z. T. durch die Nervenleitungen, z. T. durch hämatogen vermittelst der Em-Hormone erreichen, welche in den zutreffenden hormonbildenden Organen entstehen, die den vorliegenden motorischen emotionalen Zentren untergeordnet sind. In den Fällen, in welchen die Emotion nur durch die Einwirkung der Em-Hormone auf die Nervenelemente des sensiblen Rindengebiets bedingt ist, äußert sie sich nicht durch äußerlich wahrnehmbare Bewegungen.

7. *Emotiogene Organsysteme.*

Bei jeder Emotion kommt durch Vermittlung des emotionalen motorischen Zentrums die Erregung eines bestimmten Komplexes der Organe zustande, welche durch dieses Zentrum in ein emotiogenes System verbunden werden. Das emotiogene System der Organe, welches einem bestimmten emotionalen Zentrum untergeordnet ist, kann in den Zustand der Erregung bei intensiver Reizung des emotionalen Zentrums insgesamt oder teilweise versetzt werden. (Wie vorstehend gesagt in Abhängigkeit vom Erregbarkeitsgrade der einzelnen Bestandteile des Systems und von dem Grade der gebahnten Verbindungen zwischen diesem oder jenem Gliede des Systems und dem emotionalen Zentrum.)

Bei der Erregung des betreffenden emotiogenen Systems entsteht in ihm eine reflektorisch hormonale Rückwelle, welche eben die Gemütsbewegung bestimmt.

Bei der Gruppierung der Organe in emotiogene Systeme kann sich ein und dasselbe Organ an mehreren Systemen beteiligen.

So beteiligen sich z. B. die Nebennieren an der Entstehung der Emotionen der Angst, des Kummers und des Zorns und vielleicht auch einiger anderer Emotionen.

Die Erregbarkeit der motorischen emotionalen Zentren kann, wie oben gesagt ist, gesteigert oder herabgesetzt sein. Aber nach allen Anzeichen ist die morphologische und chemische Struktur der höheren motorischen Zentren die gleiche. Das emotionale Zentrum der Freude unterscheidet sich seiner Struktur nach nicht vom emotionalen Zentrum der Trauer: in beiden Fällen haben wir eine Gruppe motorischer Nervenzellen, welche durch ihre Fortsätze eine Reihe untergeordneter motorischer Zentren verbinden. Wir haben gar keinen Grund zu glauben, daß das Vorhandensein einer bestimmten Substanz im Blute auf die einen Gruppen der motorischen Zellen erregend (richtiger ihre Erregbarkeit steigernd), auf die anderen aber hemmend (ihre Erregbarkeit herabsetzend) einwirken könnte. Auf welche Weise können wir nun die Steigerung der Erregbarkeit der einen emotionalen Zentren und die Herabsetzung der Erregbarkeit der anderen bei einer bestimmten gegebenen chemischen Blutzusammensetzung erklären?

Das höhere emotionale Zentrum stellt mit allen ihm durch die Vermittlung der niederen motorischen Zentren untergeordneten Organen ein einheitliches gesamtes System dar. Wenn die motorischen Zentren ihrer Struktur nach sich von einander nicht unterscheiden, so unterscheiden sich die Systeme der ihnen untergeordneten Organe tiefgehend durch ihre Struktur und ihren Chemismus von einander. Wenn infolge irgendwelcher Ursachen die Erregbarkeit der Organe herabgesetzt wird, welche in den Bestand des in Rede stehenden emotiogenen Systems gehören, im Sinne ihrer funktionellen Fähigkeit und insbesondere im Sinne ihrer hormonbildender Funktion, so wird auch die Erregbarkeit des emotionalen Zentrums selbst herabgesetzt: die Nervenerregung wird im ablaufenden Teil des Reflexbogens zu den mehr erregbaren emotionalen Zentren verlaufen. Somit wird der Verlauf des absteigenden Teils des Reflexbogens nicht von oben, sondern von unten bestimmt, er wird nicht im Zentrum, sondern auf der Peripherie selbst definiert. Der bereits allgemein anerkannte Satz, daß unsere Stimmung, unsere Gemütsbewegungen,

unsere Emotionen in erheblichem Grade durch den Zustand unserer inneren Organe bestimmt werden, muß man noch bedeutend breiter verstehen, als er verstanden und anerkannt wird.

Es ist richtiger, von der Steigerung oder Herabsetzung der Erregbarkeit dieses oder jenen Systems der Organe und nicht der emotionalen Zentren zu reden.

8. Der sensitive Ton der Empfindungen.

Die alten Psychologen nahmen an, daß die aus den Gefühlsorganen ausgehenden Empfindungen sich außer der Qualität und der Intensität noch durch den ihnen eigenen sensiblen Ton oder durch ihre sensible Schattierung auszeichnen. Dem widerspricht der Umstand, daß eine und dieselbe Empfindung unter den einen Bedingungen eine gewisse sensible Schattierung haben, und bei den anderen eine ganz andere Schattierung zutage treten lassen kann, mitunter kann sie durchaus keine sensible Schattierung zeigen.

In dem aufsteigenden Teil des Reflexbogens, welcher in irgendeinem Gefühlsorgan beginnt, — in seinem höchsten Punkte (an der Stelle des „Umschlags") sind die „sensiblen Zellen" der sonstigen Rindengebiete eingeschlossen.

Hier beginnt der absteigende Teil des Reflexbogens. Richtiger ist, den Plural anzuwenden: hier beginnen die absteigenden Zweige des Reflexbogens, da der absteigende Teil des Reflexbogens (gespreizt) sich verzweigt. Der Nervenstrom kann, sobald er die Stelle des Umschlags des Bogens erreicht, einige Bahnen einschlagen, indem er sich zu verschiedenen motorischen Zentren richtet.

Die „Wahl der Bahn" wird von dem Grade der Bahnung dieser oder jener Bahn und von dem Grade der Erregbarkeit der niedriger liegenden Zentren abhängen.

Dadurch erklärt sich, daß eine und dieselbe Apperzeption (reflektorisch) eine verschiedene motorische Reaktion (oder Emotion) erzeugt.

Bei komplizierten Emotionen kann sich, wie vorstehend gesagt war, die absteigende reflektorische Welle sehr breit und weit auf die motorischen Gruppen und die emotiogenen Systeme der Organe ausbreiten.

Bei einfachen Emotionen, welche mit elementaren Empfindungen verknüpft sind, ist der Aufbau der absteigenden reflektorischen Welle einfacher.

Wie ist nun der sensible Ton z. B. der Geschmacksempfindungen zu erklären?

„Der sensible Ton" ist nichts weiter als eine elementare Emotion.

Das Gebiet für den Geschmack ist mit den emotionalen (motorischen Zentren) verbunden. Diesen Zentren sind mimische Muskeln in bestimmten Gruppierungen untergeordnet: zweifellos ist ein unmittelbarer Zusammenhang dieser Zentren mit dem Zentrum für das Erbrechen, entferntere Zusammenhänge mit den vasomotorischen Zentren usw. vorhanden, außerdem existieren zweifellos Zusammenhänge mit einem gewissen Organ, welches die Em-Hormone produziert, denn Geschmacksempfindungen erzeugen ein angenehmes (der Lust) oder ein unangenehmes Gefühl (der Unlust).

Bei diesen Empfindungen werden zweifellos Em-Hormone produziert, welche die Eigenschaft besitzen, auf die Stimmung einzuwirken, indem sie auf den Blutchemismus ihren Einfluß ausüben.

Wir haben keinen Grund zu glauben, daß diese Gefühle bei der Erregung dieses oder jenes entfernten hormonbildenden Organs entstehen.

Es ist durchaus möglich, daß im Gehirn Nervenelemente vorliegen, bei deren Passage durch den Nervenstrom Emotionen zustande kommen, und daß in ihnen gleichfalls die Em-Hormone produziert werden.

Die Gruppen dieser Nervenelemente stellen gleichsam vereinfachte emotionale Zentren dar, die selbst sich auch als Hormonbildner erweisen.

Die Erregbarkeit dieser hormonbildenden Zentren (die sich von einander durch ihren morphologischen und chemischen Aufbau unterscheiden) kann wie die Erregbarkeit jedes beliebigen hormonbildenden Organs im Zusammenhang mit den Veränderungen des Blutchemismus sich steigern und verringern.

Wir wissen fast gar nichts über die hormonbildende Tätigkeit des Nervengewebes. Experimente sind auf diesen Gebieten äußerst schwierig. Die Nervenelemente des Gehirns sind in äußerstem Maße verschieden. Aber wir sind bisher noch nicht imstande zu bestimmen, welche Funktionen den vielen Zellenarten des Gehirns zukommen. Es ist mehr als wahrscheinlich, daß unter diesen Nervenelementen Elemente vorhanden sind, welche vorzugsweise die hormonbildende Funktion ausüben. Bei der Passage des Nervenstroms durch dieselben entstehen die Emotionen und werden Em-Hormone produziert.

Irgendeine Geschmacksempfindung, welche sich gewöhnlich mit einem angenehmen Gefühl vergesellschaftet, wird beim hungrigen

Menschen mit einem besonders angenehmen Gefühl verknüpft sein: hier verläuft die Nervenerregung durch den am meisten gebahnten Zweig des absteigenden Teils des Reflexbogens zum emotionalen Zentrum, dessen Erregbarkeit (infolge des Mangels im Blute an Substanzen, die in dasselbe aus der Nahrung aufgenommen werden) prägnant gesteigert wird, und als Folge haben wir eine besonders lebhafte Reaktion. Beim satten Menschen wird dieselbe Empfindung eine sehr schwache oder sogar gar keine Reaktion erzeugen, d. h. die Empfindung erweist sich indifferent, farblos. Sobald die Nervenerregung den Umschlag des Reflexbogens erreicht, erlischt sie hier, ohne sich weiter durch seine absteigenden Zweige auszubreiten, da die Erregbarkeit der unterhalb liegenden, mit dem Reflexbogen verbundenen Zentren erheblich herabgesetzt ist. Endlich kann dieselbe Geschmacksempfindung beim übersatten Menschen sich mit einer ungewöhnlichen unangenehmen Emotion verknüpfen. Das entsprechende Nahrungsmittel wird bei ihm Ekel erregen. Hier verläuft wegen der prägnanten Herabsetzung der Erregung des emotionalen Zentrums, welches am festesten dem Reflexbogen angeschlossen ist, die Nervenerregung durch den weniger gebahnten Zweig zu einem anderen emotionalen Zentrum (das mit dem Geschmacksgebiet verbunden ist, dessen Erregung einer unangenehmen Emotion den Ursprung gibt), dessen Erregbarkeit gesteigert ist (infolge der Übersättigung des Blutes durch Substanzen, welche in dasselbe aus der Nahrung gelangen). Dabei können Em-Hormone entstehen, welche das Vomituszentrum aktivieren (die Erregbarkeit desselben steigert sich auch an sich bei der Übersättigung des Blutes durch in dasselbe aus der Nahrung gelangende Substanzen). In der Folge können Brechbewegungen und Erbrechen entstehen.

Solche Beispiele aus dem Gebiete anderer Empfindungen könnte man natürlich in Fülle anführen.

Somit lassen sich die Veränderungen des sensiblen, sensitiven Tons einer und derselben Empfindung durch die Einstellung des Reflexbogens zu dem im vorliegenden Augenblick am meisten erregbaren emotionalen Zentrum erklären.

Wie aus dem Dargestellten einleuchtet, sind die Gefühle vielseitig und lassen sich auf zwei Abarten — das angenehme und unangenehme Gefühl, wie alte Psychologen annahmen —, nicht zurückführen.

Wir müssen anerkennen, daß Empfindungen, welche von den Sinnesorganen ausgehen, an sich gänzlich farblos sind, sie entbehren jeder „sensitiven Schattierung". Die sensitive Schattierung gewin-

nen sie nur, wenn die Nervenerregung durch das sensorische Rindengebiet den emotionalen Zentren zugeleitet wird.

Daher wäre es richtiger, die Sinnesorgane „Rezeptionsorgane“ zu nennen. Sinnesorgane im echten Sinne des Wortes werden jene inneren Organe sein, welche zum Bestande der emotiogenen Systeme gehören.

9. Reproduktionsfaktoren der Vorstellungen.

Die Eindrücke werden in besonderen Nervenelementen des Gehirns in Form von „Psychogrammen“ gleichsam photographiert (richtiger „psychographiert“), die später unter bestimmten Einwirkungen in Form von Vorstellungen reproduziert werden können.

Die Vorstellungen können reproduziert werden: 1. psychogen. 2. reflektorisch oder neurogen und 3. hämatogen.

Psychogen können die Vorstellungen unter der Einwirkung von Eindrücken entstehen. Der entsprechende Eindruck kann ihm verwandte, ihm ähnliche Vorstellungen ohne Vermittlung der Nervenzusammenhänge und ohne Vermittlung des Blutes erzeugen. Die Nervenelemente, welche die mit dem empfangenen Eindrucke ähnliche Psychogramme aufbewahren, reagieren auf den Eindruck durch Reproduktion der Vorstellungen, weil die beim entsprechenden Eindruck sich äußernde psychische Energie gleichsam eine konsonierende psychische Reaktion in den entsprechend „gestimmten“ Nervenelementen, welche die Vorstellungen bewahren, auslöst (so läßt ein auf irgendeinem Instrument genommener Akkord aus einer Menge von Stimmgabeln nur die entsprechend gestimmten mitklingen). Ebenso können auch die Vorstellungen selbst, indem sie reproduziert werden, psychogen andere ähnliche (psychisch konsonierende) Vorstellungen erzeugen.

Wir wollen hier einen auch von den alten Psychologen angewandten Terminus „Synästhesie“ gebrauchen, wir verstehen ihn aber erheblich breiter.

Die Vorstellungen entstehen reflektorisch oder neurogen, wenn die Nervenelemente, in denen die Psychogramme aufbewahrt werden, den Reflexbogen angeschlossen werden, durch welche eine genügend starke Nervenerregung (Strom) geleitet wird.

Endlich entspringen die Vorstellungen hämatogen unter der Einwirkung der Em-Hormone und der ihnen analog wirkenden Substanzen durch Vermittlung des Blutes auf die die Psychogramme aufbewahrenden Zellen. Nach ihrer emotionalen Färbung verwandte

Vorstellungen werden bei der Einwirkung der Em-Hormone auf dieselben „chemisch“ reproduziert. Diese Em-Hormone entstehen in jenem emotiogenen System der Organe, welches mit ihnen verbunden ist.

Somit können als Reproduktionsfaktoren der Vorstellungen 1. die psychische Energie, welche bei dem Empfange und bei der Reproduktion der Vorstellungen ausgestrahlt wird, 2. der Nervenstrom, der bei reflektorischen Akten durch die die Psychogramme aufbewahrenden Zellen passiert und 3. Em-Hormone und ihnen analog wirkende Substanzen dienen.

Die Besonderheiten der Psychik, insbesondere die Eigentümlichkeit des Denkens, wird in erheblicher Weise durch die bei dem vorliegenden Subjekt vorwiegende Rolle dieser oder jener Reproduktionsfaktoren der Vorstellungen bedingt.

So entstehen beim Maler und Musiker die akustischen und optischen Bilder vorzugsweise infolge der eigenartigen psychischen „Konsonanzen“; bei Menschen, bei denen die Gedankenwelt vorwiegt, entstehen die Vorstellungen vorzugsweise durch die Vermittlung der Nervenkontakte (denn das Denken besteht in der Bahnung neuer Nervenkontakte zwischen den Nervenelementen, welche die Vorstellungen aufbewahren, in der Feststellung der kürzesten Bahnen für die Reflexbogen); endlich entstehen bei Menschen, welche in der Gefühlswelt leben, die Vorstellungen vorzugsweise bei der Einwirkung der Em-Hormone je nach der Ähnlichkeit der emotionalen Schattierung.

Der Zusammenhang der Vorstellungen mit der emotionalen Sphäre ist unbeständig, variabel. Bei genügend intensiver und andauernder Reproduktion der Vorstellung wird gewöhnlich auch ihr Zusammenhang mit diesem oder jenem emotionalen Zentrum (d. h. auch die Emotion selbst) reproduziert. Aber das ist bei weitem nicht unumgänglich. Die Emotion kann sehr schwach, unbestimmt reproduziert werden. Wie oben schon erwähnt, hängt das in bedeutendem Maße von dem Erregbarkeitsgrade im vorliegenden Moment jenes emotiogenen Systems ab, mit welchem die betreffende Vorstellung verknüpft ist. Bei dem gewöhnlichen Ablauf der Vorstellungen werden nur jene Vorstellungen eine bestimmtere emotionale Färbung haben, welche mit den in dem vorliegenden Augenblicke besonders erregbaren emotiogenen Systemen verknüpft sind. Vorstellungen aber, die mit emotiogenen Systemen verbunden sind, deren Erregbarkeit im vorliegenden Augenblicke herabgesetzt ist, werden

entweder gar keine emotionale Färbung aufweisen oder sogar bei der Ablenkung in dem absteigenden Abschnitte des Reflexbogens in der Richtung zu den am meisten erregbaren emotiogenen Systemen hin eine von der ihnen gewöhnlich eigentümlichen verschiedene emotionale Färbung zutage treten lassen.

10. Der illustrative Bestandteil der Emotion.

Wir müssen zu den angeborenen Eigenschaften der Nervenelemente, aus welchen die emotionalen Zentren bestehen, ihre Fähigkeit rechnen, auf dem Charakter des Nervenstroms nach zweifellos verschiedene Erregungen, die aus verschiedenen sensorischen Gebieten ausgehen, zu reagieren. Während bei den einen Menschen die Nervenelemente der emotionalen Zentren gegen Nervenerregungen ungefähr gleich empfindlich sind, aus welchem Sinnesorgan sie auch ausgehen mögen, reagieren sie bei den anderen besonders leicht auf aus irgendeinem bestimmten Sinnesorgan ausgehende Nervenerregungen (z. B. aus dem Gehörorgan), und schlechter auf aus anderen Sinnesorganen zugeleitete Nervenerregungen.

Der Eindruck oder die Vorstellung, welche die Emotion nach sich gezogen hat, erweist sich als der illustrative Bestandteil der Emotion, als etwas von ihr in unserem Bewußtsein unabtrennbares. Ein und dasselbe emotionale Zentrum kann in einen und denselben seiner Verzweigungen z. B. sowohl durch einen akustischen als auch einen optischen Eindruck erregt werden. Indessen wird in diesen beiden Fällen unsere Empfindung verschieden sein, da die illustrativen Bestandteile der Emotion, die von ihr in unserem Bewußtsein unabtrennbar sind, verschieden sein werden.

Zum illustrativen Emotionsbestandteile gehören auch jene Komplexe der Vorstellungen, welche assoziativ bei dem entsprechenden Eindrucke entstehen. Diese beiläufig entstehende Vorstellungen bereichern die Emotion mit supplementären Schattierungen, da sie selbst sich im Kontakt mit anderen emotionalen Zentren befinden.

Von dem Umstande ausgehend, daß z. B. optische Bilder zahlreiche und komplizierte Emotionen nach sich ziehen können, während Geschmackseindrücke sie in geringer Anzahl und Kompliziertheit zur Folge haben, können wir behaupten, daß verschiedene sensorische Gebiete durch ihren Reichtum (durch die Menge) an Kontakten mit den emotionalen Zentren und diese ihrerseits durch den Reichtum und durch die Breite ihrer Verzweigungen voneinander verschieden sind.

Wir wissen, daß Emotionen entstehen können, welche des illustrativen Bestandteils entbehren, z. B. das unbestimmte Gefühl des Grams. Dieses Gefühl ist eben deshalb unbestimmt, weil in ihm der illustrative Bestandteil in Form des Eindrucks oder der Vorstellung fehlt.

11. Aktivatoren der Vorstellungen.

Durch die Emotion wird das Verhalten des Individuums zu irgendeiner beliebigen Lebenserscheinung bestimmt. Darin liegt eben die biologische Bedeutung der Emotionen.

Wenn eine vorliegende Lebenserscheinung eine positive Emotion erzeugt, so aktiviert dieselbe (bei ausreichender Intensität) die entsprechenden kinästhetischen Vorstellungen (negative Taxis).

Somit wird die korrelative Tätigkeit (in ihren höchsten Äußerungen) durch die Emotionen bestimmt.

Die Handlungen des Menschen erscheinen als Folge der Verwirklichung der entsprechenden kinästhetischen Vorstellungen.

Für die Verwirklichung, Realisierung der kinästhetischen Vorstellung ist ihre Aktivierung notwendig. Als Aktivatoren kinästhetischer, sowie aller anderen Vorstellungen erweisen sich die Em-Hormone.

Je stärker die Emotion (bzw. je aktiver die im vorliegenden Augenblick produzierten Em-Hormone), desto prägnanter sind die durch dieselbe (resp. durch von den Em-Hormonen zur Reproduktion gelangenden) Vorstellungen und desto leichter werden die kinästhetischen Vorstellungen realisiert.

In den Eigenschaften der betreffenden Em-Hormone als Reproduktionsfaktoren und als Aktivatoren besteht keine Gleichheit.

Ein in Rede stehendes Hormon kann sich als ein starker Reproduktionsfaktor erweisen und ein schwacher Aktivator sein, und umgekehrt in den anderen Fällen erscheint es als schwacher Reproduktionsfaktor und ist ein starker Aktivator.

Unter dem Einflusse irgendeiner Emotion kann beim Menschen eine deutliche und prägnante Vorstellung über eine Handlung auftauchen, welche im vorliegenden Fall „auszuführen ist". Trotz der vollkommenen Prägnanz führt der Mensch die entsprechende Handlung nicht aus: die Em-Hormone aktivieren nicht stark genug die von ihnen zur Reproduktion in deutlicher Weise hervorgerufene kinästhetische Vorstellung. Im anderen Falle führt der Mensch „ohne Bedenken" diese oder jene Handlung unter dem Einflusse der Ge-

mütsbewegung aus: die Em-Hormone aktivieren hierbei stark die von ihnen schwach reproduzierte kinästhetische Vorstellung.

Wir kennen „wenig aktive Phantasten", bei denen die Vorstellungen eine prägnante emotionale Färbung besitzen, und sog. „Männer der Tat", bei denen die Vorstellungen bei weitem nicht so kraß gefärbt sind. Augenscheinlich hat eine große Bedeutung eine deutliche Abgrenzung verschiedener Vorstellungsgruppen und ein deutlicher, scharf umrissener Zusammenhang der kinästhetischen Vorstellungen mit den motorischen Zentren. Bei Vorhandensein dieser Faktoren erweisen sich die Em-Hormone als starke Aktivatoren.

12. Emotion und bedingter Reflex.

Während der Bildung eines bedingten Reflexes dienen die Em-Hormone als ein den Reflexbogen gleichsam verbindendes Material. Ohne eine entsprechende Emotion stellen wir uns keine Bildung des bedingten Reflexes vor. Das ist etwas Obligatorisches, ohne das die Bildung eines neuen Reflexbogens, eines neuen organisierten motorischen Komplexes nicht möglich ist. Wir lernen eine jede für uns neue Bewegung unter unbedingter Beteiligung der dieselbe aktivierenden Emotion.

Jeder Mensch verfügt über einen gewissen Vorrat fertiger Antwortreaktionen auf die vielfachen Einwirkungen der Umwelt. Insoweit diese fertigen Antwortreaktionen als nicht angeboren (unbedingte) Reflexe erscheinen, stellen sie motorische Komplexe (Reflexbogen) dar, welche sich unter Beteiligung dieser oder jener Emotionen gebildet haben. Diese motorischen Komplexe sind um so fester organisiert, je aktiver die Emotionen waren, welche ihre Entstehung begleiteten, und je häufiger sich der Komplex der äußeren Einwirkungen wiederholte, der zu ihrer Bildung geführt hat.

Insoweit der neue Reflexbogen unter der Beteiligung der Em-Hormone gebildet und organisiert ist, welche die Kontakte zwischen den zu demselben gehörenden Neuronen fixieren, wird die motorische Antwortreaktion auf eine etwaige Lebenserscheinung mechanisch, automatisch. Dadurch werden das fest eingewurzelte Verhalten zu bestimmten Lebenserscheinungen und hergebrachte Gewohnheiten bedingt. Der motorische Impuls, der durch einen gewohnten Erreger erzeugt ist, verläuft leicht und ohne Hemmung durch den gebildeten Reflexbogen und erzeugt eine bestimmte motorische Reaktion.

Je weniger fest der Reflexbogen aufgebaut ist, um so möglicher werden Abweichungen in seinem absteigenden Teil unter dem Ein-

flusse der Emotionen, ein Umbau des Reflexbogens, seine völlige Zerstörung, ein Aufbau eines neuen anstatt des ersten.

Im Prozesse der Systematisierung der Vorstellungen, welcher bei der Bildung bedingter Reflexe zustande kommt, geht eine Einschaltung der Vorstellung über den bedingten Erreger an den Komplex der Vorstellungen vor sich, welche mit dem emotionalen Zentrum verknüpft sind, das durch den unbedingten Reiz erregt wird. Auf diese Weise wird die Vorstellung über den bedingten Erreger durch seine emotionale Färbung dem unbedingten Erreger verwandt und infolgedessen befähigt, dieselben Emotionen nach sich zu ziehen, wie der unbedingte Erreger, welcher dieselben motorischen Reaktionen aktiviert, die durch den unbedingten Reiz erzeugt werden.

13. Entwicklung der emotionalen Zentren.

Die Entwicklung und die Komplizierung der emotionalen Zentren geschieht auf folgende Weise:

Irgendein Eindruck erzeugt eine nicht komplizierte, einfache Emotion. Beiläufig wird durch die Assoziation mit dem vorliegenden Eindrucke (neurogen, psychogen oder hämotogen) eine Reihe verwandter Vorstellungen reproduziert, es wird auch ihr Zusammenhang mit verschiedenen emotionalen Zentren reproduziert, d. h. es entstehen durch Assoziation ergänzende Emotionen, ergänzende Schattierungen der durch den vorliegenden Eindruck erzeugten Hauptemotion. Bei ausreichender Dauer, genügender Intensität oder Wiederholung des Eindrucks werden diese supplementären Schattierungen der Hauptemotion fixiert, d. h. zwischen dem durch den Eindruck erregten emotionalen Zentrum und den emotionalen Zentren, welche mit durch Assoziation erzeugten Vorstellungen verbunden sind, entsteht ein fester Kontakt. Auf diese Weise wird die Emotion durch Schattierungen bereichert, sie verzweigt und vertieft sich.

Die größte Intensität erreicht die Gemütsbewegung, wenn die durch den Eindruck oder durch die Vorstellung erzeugte Emotion, ohne zu erlöschen, durch immer neue und neue Schattierungen ergänzt wird, d. h. durch supplementäre Emotionen, welche entweder durch neue aufeinander folgende verwandte Eindrücke (z. B. bei musikalischen Eindrücken) oder durch immer neue durch Assoziation erzeugte Vorstellungen hervorgerufen werden, die den Haupteindruck vertiefen (z. B. das Denken bei der Kontemplation).

Wir wissen, zu welcher Vollkommenheit und Kompliziertheit durch Übung aller Art komplizierte Bewegungen gebracht werden

können, eine wie hohe Differenzierung und hohe Vollkommenheit somit die entsprechenden höheren motorischen Zentren erreichen, in wie feiner und komplizierter Abhängigkeit von dem höchsten motorischen Zentrum sich ganze Komplexe von ihm entfernter und ihm untergeordneter motorischen Zentren zweiter Ordnung befinden, welche mitunter in nochmals so komplizierten Verzweigungen weitere motorische Zentren dritter Ordnung und endlich Muskelgruppen sich unterordnen.

Eine so vollkommene Entwicklung der motorischen Zentren ist natürlich nur bei Vorhandensein eines entsprechenden anatomischen Substrats (d. h. eines harmonischen Systems der Zusammenhänge) möglich.

Emotionale Zentren sind also auch motorische Zentren.

Somit können sie bei ausreichender Vollkommenheit des anatomischen Substrats durch Übung sich außerordentlich entwickeln, komplizieren, verzweigen, in sich neue Komplexe in neuen Kombinationen schließen.

Die reflektorisch hormonale Welle unterscheidet sich durch Tiefe, Intensität und Breite ihrer Verbreitung, durch Reichtum oder Armut der Nuancen, durch Geschwindigkeit des Wachsens, durch die Dauer des Bestehens, durch die Geschwindigkeit des Abfalls und durch die Festigkeit des Aufbaus. Natürlich zeichnet sie sich auch durch den Ort der Entstehung und durch das Gebiet ihrer Ausbreitung aus.

Die reflektorisch hormonale Welle kann mit einer anderen gleichzeitig bestehenden, oder mit anderen, die hintereinander zustande kommen, konfluieren, aber sie kann auch unter dem Einflusse einer anderen entstehenden Welle von festerem Aufbau zerstört werden, erlöschen.

Der Unterschied zwischen den Menschen in der Vollkommenheit und in der Festigkeit des Aufbaues der emotionalen Systeme und in dem Grade desselben ist unendlich mannigfaltig.

Es finden sich Menschen, welche leicht und in vollem Maße der Macht der nicht tiefen, seichten, alltäglichen Emotionen des täglichen Lebens anheimfallen. Sie bilden die Mehrzahl, das sind gewöhnliche Durchschnittsmenschen.

Die Bildung einer hohen, mächtigen, lange dauernden, an Nuancen reichen reflektorisch hormonalen Welle setzt eine durch den Reichtum ihrer Verzweigungen, durch die Bestimmtheit, Festigkeit und Harmonie der Kontakte außerordentliche Entwicklung der emotionalen Zentren voraus, eine außerordentliche Harmonie und In-

taktheit der emotiogenen Systeme, d. h. eine außerordentliche Harmonie in dem System der koordinierenden und regulierenden Apparate und die Befähigung der Nervenelemente der emotionalen Rindengebiete zur maximalen Erzeugung der psychischen Energie. Diese außerordentlichen Momente fehlen eben beim „Durchschnittsmenschen". Die emotionalen Zentren erreichen bei der Mehrzahl der Menschen keine besonders vollkommene Entwicklung, sie geben keine besonders reichen Verzweigungen. Sie sind einem bestimmten Zyklus der alltäglichen Übungen unterworfen. Das alltägliche Leben bringt eine Reihe kleiner Sorgen, Bekümmernisse und Freuden. Auf diesem Niveau entwickeln sich eben die emotionalen Zentren. Die dabei durch lange dauernde Übung zustande kommenden Emotionen äußern sich, wenn nicht durch die Tiefe, so doch durch erstaunlich festen Aufbau. Wenn zufällig eine tiefere reflektorisch hormonale Welle entsteht, so erweist sie sich in ihren tiefsten, feinsten Verzweigungen, in ihren feinsten Nuancen so zerbrechlich, so unfest aufgebaut, daß sie durch den Anprall einer weniger hoch stehenden aber fester aufgebauten Welle der gewohnheitsmäßigen Emotion leicht zerschellt wird. Die Entstehung einer festeren Situation verhindert das gleichzeitige Bestehen der anderen, die weniger fest ist. So kann z. B. das Gefühl eines großen Kummers oder einer ungewohnten Freude nicht groß werden, sich nicht besonders vertiefen, weil die gewohnheitsmäßig entstehende, irgendeine alltägliche Emotion dies verhindert und bald ganz und gar die schwach aufgebaute Gemütsbewegung verdrängt.

Bisweilen dienen Eindrücke, welche für andere als eine Quelle tiefster Emotionen sich erweisen, nur als eine kleine Ergänzung, die sehr schwach irgendeine gewohnheitsmäßige Emotion betont. So können z. B. angenehme Emotionen, welche mit dem Verdauungsakt verknüpft sind, bei manchen nur etwas durch Emotionen von der Betrachtung einer majestätischen Landschaft und dgl. verstärkt und betont werden.

Während die einen Menschen gewisse, gewohnte, alltägliche sozusagen „Schwielen"-Emotionen ihr Leben lang daran verhindern, etwas irgend wie tief und vollkommen zu empfinden, sind den anderen selbst die schwierigsten Lebensbedingungen kein Hindernis zur tiefen, vollkommenen und unerschöpften Empfindung.

Als ein Beispiel der Entwicklung einer komplizierten Emotion wollen wir das lyrische Gedicht Lermontoff's anführen*):

*) Lermontoff, M. J., Gedichte. Im Versmaß des Originals von Friedrich Fiedler. Leipzig. Philipp Reclam jun. S. 50—51.

„Wenn gelbe Wogen schlägt das Korn in weiter Runde
Und zu des Windes Sang der kühle Birkwald rauscht;
Wenn in dem Gartenhort zur schwülen Mittagsstunde
Aus grünem Blattgespinst die rote Pflaume lauscht;

Wenn duftigfrisch besprengt von Taues Perlentröpfchen,
Spät in des Abends Rot, früh in des Morgens Gold,
Das Maienglöckchen mich mit silberlichtem Köpfchen
Aus dem Gesträuch hervor begrüßt so lieb und hold;

Wenn mit der kalten Flut die Quelle spielt am Hage
In süßen Ahnungstraum die müde Seele bannt
Und plätschernd mir erzählt geheimnisvolle Sage
Vom schönen Friedensreich, dem fernen Mutterland —

Dann fühl' ich in der Brust den Hauch des Friedens wehen,
Dann glättet sich die Stirn, dann blickt das Auge frei,
Dann glaub ich hoffnungsvoll ans Erdenglück aufs neu,
Dann schau ich Gott in Himmelshöhen."

Hier beginnt die reflektorisch hormonale Welle an einigen Punkten, im Gebiet verschiedener Sinnesorgane (Kornfeld, Windhauch, Morgentau). Harmonisch zusammenfließend, wirken diese Eindrücke auf die emotionalen Zentren ein, die durch Assoziation entstehenden Vorstellungen vertiefen und ergänzen die das Bewußtsein ausfüllende Welle, welche den geringfügigen emotionalen Wellenschlag niederdrückt und vernichtet (fühl' ich . . . den Hauch des Friedens), den Menschen äußerlich verändert (dann glättet sich die Stirn) und ihren Ausdruck in Wortbildern findet, die sich mit den höchsten Kategorien der Vorstellungen — „Erdenglück", „Gott" — assoziieren.

Als eine Ausnahme, als eine Abnormität beobachten wir bei allgemeiner Armut der Psychik, bei ungenügender Entwicklung des Intellekts eine ziemlich starke Entwicklung der emotionalen Sphäre, welche jedoch fast ausschließlich von dem einzigen gut entwickelten Sinnesgebiet — am häufigsten von dem akustischen — aus erregbar ist (debile Musikanten).

14. Dauer, Anwachsen, Intensität und Tiefe der Gemütsbewegungen.

Die Dauer der Emotionen hängt von der Dauer der Zirkulation im Blute in übermäßiger oder ungenügender Menge gewisser Em-Hormone oder ihnen analog wirkender Substanzen ab. Es gibt Em-Hormone und Substanzen, welche in das Blut aus der Nahrung ein-

treten, deren Vorhandensein im Blute in einer bestimmten Menge für den normalen Ablauf der psychischen Prozesse unumgänglich ist. Die Steigerung ihrer Menge über ein bestimmtes normales Niveau oder ein Abfall unterhalb desselben wirkt auf die emotionale Sphäre ein, indem eine Steigerung oder Herabsetzung der Erregbarkeit des betreffenden emotiogenen Systems zustande kommt. Aber es gibt auch Em-Hormone und ihnen analog wirkende Substanzen, die normalerweise im Blute nicht vorhanden sind, welche in das Blut sporadisch unter ausschließlichen Bedingungen eintreten und auf die emotiogenen Systeme im Sinne der Steigerung oder Herabsetzung ihrer Erregbarkeit nur durch ihre Anwesenheit im Blute einwirken. Ihr Fehlen im Blute ist eine normale Erscheinung (z. B. Hormone der Tränendrüse, einige in das Blut eingeführte Gifte usw.).

Beim Eintritte der Em-Hormone in das Blut hängt die Dauer der Emotion davon ab, wie fest diese Em-Hormone sind, wie rasch sie im Blute zerstört und aus dem Organismus auf diese oder jene Weise ausgeschieden werden. Wenn im Blute Mangel an Substanzen vorliegt, welche die im Blute sich im Überschusse befindenden Em-Hormone neutralisieren, oder wenn die Fähigkeit des Organismus, dieselben aus dem Blute auszuscheiden herabgesetzt ist, haben die Emotionen einen lange dauernden Charakter, d. h. richtiger, es wird die Erregbarkeit der einen emotiogenen Systeme dauernd gesteigert und die der anderen herabgesetzt, das Gleichgewicht im System der Hormonbildner wird dauernd in diesem oder anderem Sinne gestört. Im Falle einer raschen Neutralisierung oder rascher Entfernung aus dem Blute des Überschusses an Em-Hormonen haben die Emotionen einen kurzdauernden, rasch vorübergehenden Charakter.

Wenn im Blute Mangel an für seinen normalen Bestand notwendigen Hormonen vorliegt, wird auch die Erregbarkeit der in Rede stehenden emotiogenen Systeme gesteigert (oder herabgesetzt), bis das Blut zu seiner normalen Zusammensetzung zurückkehrt.

Da in der Entstehung der Emotionen nicht allein Em-Hormone, sondern auch von den Organen ausgehende Nervenreize eine Rolle spielen, so hängt die Dauer der Emotionen in einigen Fällen von der Ermüdungsgeschwindigkeit der entsprechenden Organe oder von der Detumeszenz derselben ab (ein plötzliches Aufhören der Spannung der Samenbläschen oder der Ejakulation, Aufhören der Spannung der Tränendrüsenkapsel beim Weinen z. B.).

Die Intensität der Emotionen hängt von den angeborenen Eigenschaften jener Nervenelemente ab, welche in letzter Linie die Gemütsbewegungen zustandekommen lassen, d. h. von der ihnen inne-

wohnenden Fähigkeit, die psychische Energie mehr oder minder intensiv auszustrahlen.

Die Regelmäßigkeit des Anwachsens und die Höhe des Aufstiegs der reflektorisch hormonalen Welle hängt von der Harmonie der Zusammenhänge im emotiogenen System ab.

Die Vollkommenheit und die Tiefe der Gemütsbewegungen wird in erheblichem Grade durch folgendes bedingt: bei entgegengesetzten äußeren Einwirkungen werden gleichzeitig verschiedene emotiogene Zentren erregt, was mitunter zur Entstehung von Emotionen entgegengesetzten Charakters führt. Von der angeborenen Vollkommenheit der Koordination antagonistischer emotiogener Systeme hängt die Vollständigkeit der entstehenden Gemütsbewegung ab. Bei vollkommener Koordination entwickelt sich die dominierende reflektorisch hormonale Welle, sie wächst unbehindert an und unterdrückt gänzlich die begleitende, ihr entgegengesetzte Welle, oder sie nimmt dieselbe in sich als eine Nebenschattierung auf. Bei unvollkommener Koordination stören zwei gleichzeitig entstehende Wellen ihre Entwicklung gegenseitig, zerschlagen, verringern einander, als Folge dessen eine Unvollständigkeit und ungenügende Tiefe der Gemütsbewegung zustandekommt.

15. Verschiedener Aufbau der Emotionen.

Wie wir sahen, stellt die Emotion ihrem Mechanismus nach eine sehr komplizierte motorische Reaktion dar.

Die Nervenerregung breitet sich aus dem emotiogenen Zentrum auf einen Komplex verschiedener Organe aus: 1. auf das inkretorische Organ, in welchem die Em-Hormone produziert werden, die in der Hauptsache die Emotion bestimmen, 2. auf mimische und andere Muskeln in bestimmten Gruppierungen, deren Kontraktion als äußerer mimischer Ausdruck der Emotion dient, 3. auf bestimmte vasomotorische Gebiete, deren Erregung die Herzgefäßreaktion bei der in Rede stehenden Emotion bestimmt und 4. auf bestimmte sekretorische Organe, durch deren Erregung die sekretorische Reaktion bei der vorliegenden Emotion bestimmt wird.

Somit sind dem emotionalen Zentrum 4 motorische Zentren untergeordnet: 1. das inkretorische, 2. das motorische, 3. das vasomotorische und 4. das sekretorische, von denen jedes eine gewisse Autonomie besitzt. Die Emotion selbst stellt gleichsam „eine Entladung nach innen“ dar (einen Impuls auf das inkretorische Organ, welches dem betreffenden emotiogenen System angeschlossen ist).

während ihre äußeren Ausdrücke „eine Entladung nach außen" — eine äußere oder motorisch-vasomotorisch sekretorische Reaktion darstellen.

In der Verteilung der von außen erhaltenen Ladung „nach innen" und „nach außen" existiert eine anatomisch physiologisch im voraus bestimmte Übereinstimmung, welche den Aufbau der Emotion bestimmt.

Die einen von den dem betreffenden emotionalen Zentrum untergeordneten motorischen Zentren können mehr, die anderen weniger vollkommen aufgebaut, die einen mehr, die anderen minder erregbar sein.

Bei genügend vollkommenem Aufbau und genügender Erregbarkeit der mimischen Zentren können sogar flache und nicht starke Emotionen sehr farbenreich zur Äußerung kommen. Diese Eigenschaften müssen insbesondere Schauspieler besitzen. Bisweilen sind nur bestimmte mimische Zentren gut aufgebaut und leicht erregbar und nur einige Kategorien der Emotionen lassen sich gut nach außen projizieren, wodurch eben der Emploi des Menschen nicht allein auf der Bühne, sondern auch im Leben (Komiker, Tragiker usw.) bestimmt wird.

Bei der Verteilung der von außen erhaltenen Ladung hauptsächlich „nach innen" (auf die inkretorische Reaktion) können sehr tiefe und starke Emotionen ohne wahrnehmbare äußere Kundgebungen ablaufen.

Bisweilen kann sich die Emotion hauptsächlich durch eine vasomotorische Reaktion bei besonders gesteigerter Erregbarkeit des Herzgefäßsystems äußern, selbst eine geringe Gemütsbewegung kann einen verstärkten Herzschlag, Rötung des Gesichts usw. zur Folge haben, was in einigen Fällen die wichtigste Äußerung der Emotion darstellen kann.

Die Emotionen können in manchen Fällen sich hauptsächlich durch eine sekretorische Reaktion, z. B. durch Verstärkung der Schweißabsonderung kundgeben. Bei manchen Neurasthenikern erzeugt jede Gemütsbewegung (Emotion) einen Schweißausbruch; dieser kann zu solcher Schwäche führen, daß sie sofort schläfrig werden. In diesen Fällen wird die ganze von außen erhaltene Ladung auf den Schweißausbruch verausgabt. In einigen schweren Fällen der Neurasthenie vergesellschaften sich sowohl angenehme als auch unangenehme Emotionen mit diesem abschwächenden Schweiß-

ausbruch, die „Entladung nach innen“ aber, d. h. die Emotion selbst, ist sehr unerheblich, flach.

Wir beabsichtigen hier nicht alle möglichen Abarten in dem Aufbau der Emotionen zu analysieren. Aus dem vorstehenden leuchtet ein, daß sie sehr mannigfaltig sind.

16. Allgemeine Formulierung der Theorie der Empfindungen.

Die modifizierte und ergänzte Theorie von James und Lange formulieren wir wie folgt: Bei der Apperzeption irgendeiner Lebenserscheinung (von genügender Intensität) entsteht „eine absteigende reflektorische Welle“, welche sich in dem verzweigten absteigenden Teil des Reflexbogens durch die am meisten gebahnten Bahnen zu den im vorliegenden Augenblick am meisten erregbaren Organen, welche in den Bestand des betreffenden „emotiogenen Systems“ gehören, ausbreitet, — in diesen Organen entsteht sofort „eine reflektorisch-hormonale Rückwelle“, die z. T. durch die sensiblen Nervenleitungen, z. T. hämatogen (durch Em-Hormone) auf die entsprechenden Nervenelemente des Gehirns einwirkt. Durch die Summierung der neurogen (aus den reflektorisch erregten Organen) entstehenden Empfindungen und der hämatogen zustande kommenden Emotionen wird die bei dem betreffenden Eindruck (oder der betreffenden Vorstellung) entstehende Gemütsbewegung bestimmt. Die Richtung des absteigenden Teils des Reflexbogens wird von der Peripherie aus bestimmt, d. h. durch die Erregbarkeit in dem vorliegenden Augenblicke des betreffenden Organs, welches in den Bestand des entsprechenden emotiogenen Systems gehört.

Die Em-Hormone haben die Fähigkeit, die sie erzeugenden Vorstellungen zu „aktivieren“ und die ihnen nach der emotionalen Färbung verwandten Vorstellungen zu „reproduzieren“ und zu aktivieren.

Emotiogene Eigenschaften besitzt das Blut beim Mangel oder beim Überschuß in demselben einiger ihm normaler Weise eigenen Bestandteile (Hunger, Durst u. dgl.).

Die absteigende reflektorische Welle erzeugt, wenn sie sich zu den höheren rein motorischen Zentren richtet, diese oder jene Bewegungen (Handlungen), wenn sie sich aber zu den „emotionalen motorischen Zentren“ richtet, ruft sie Emotionen nach sich.

In der Abwechslung der „reflektorischen absteigenden“ und der „(aufsteigenden) reflektorisch hormonalen Rückwellen“ besteht die Lebenstätigkeit des Menschen. Die Rückwelle dient als Anstoß zur

Entstehung einer neuen absteigenden Welle (sie läßt sie selbst entstehen).

Wenn eine durch irgendeinen Anstoß (eine äußere Einwirkung) erzeugte „Gemütserregung" lange dauernd sein kann, so ist das eben in Wirklichkeit eine Abwechslung reflektorischer absteigender und reflektorischer Rückwellen sowie der reflektorisch hormonalen Wellen.

17. Emotion der Willensanstrengung.

Bei Vorhandensein zweier Vorstellungen, der einen, welche als Impuls zur Bewegung dient, der anderen — hemmenden, wenn keine von ihnen eine absolute Intensität, keine ausschlaggebende Bedeutung hat, empfinden wir „Schwankungen", d. h. es entstehen Reihen dieser und jener Vorstellung verwandte Vorstellungen, welche bald den motorischen, bald den hemmenden Impuls verstärken.

Je deutlicher der ganze Habitus der Persönlichkeit ist, das ist je bestimmter bei dem betreffenden Subjekt die Komplexe der Vorstellungen auseinandergegrenzt sind, desto mehr wird die in letzter Linie ausgeführte Handlung dem ganzen Persönlichkeitshabitus, der gesamten vorliegenden Individualität entsprechen. Je weniger bestimmt die Komplexe der Vorstellungen auseinandergegrenzt, desto eher kommt es zur Ausführung einer Handlung, welche im Widerspruche mit dem gesamten Habitus der Persönlichkeit sich befindet.

Kretschmer hält die „Hypobulik" phylogenetisch und ontogenetisch für den niederen Grad des Willens und setzt sie dem „Zielwillen" entgegen.

Uns scheint überhaupt der Begriff „Wille" zu sehr metaphysisch zu sein, zu unbestimmt und verschwommen, wir ersetzen diesen Terminus durch einen anderen, der nach unserem Erachten eine reellere Bedeutung hat: „Emotion der Willensanstrengung", Wille-Emotion. Dadurch wird ihr Platz bestimmt. Eine Bereicherung der modernen Psychologie um einen neuen metaphysischen Begriff „Hypobulik" scheint uns überflüssig zu sein.

Wir nehmen an, daß die Willensanstrengung nichts weiteres darstellt als eine eigenartige Gemütsbewegung, eine Emotion. Bei der Willensanstrengung empfinden wir eine gewisse Muskelanstrengung, somit sind dem emotionalen Willenszentrum auch Muskelgruppen untergeordnet. Welche Organe noch in den Bestand dieses emotiogenen Systems, welche Hormonbildner insbesondere, gehören, wissen wir wie auch in Bezug auf viele andere nicht. Aber das emotionale Willenszentrum mit dem mit ihm verknüpften emotio-

genen System unterscheidet sich nach seinem Wesen und nach seinem Aufbau nicht von jedem anderen emotionalen Zentrum und bei seiner Erregung werden spezifische „Willens“-Em-Hormone produziert.

Wie jedes andere emotionale Zentrum ist das emotionale Willenszentrum nur mit einem bestimmten Komplex der Vorstellungen verbunden, welche als Impuls zur Bewegung dienen können. Andere Gruppen der Vorstellungen, die auch einen Impuls zur Bewegung abgeben können, sind mit dem emotionalen Willenszentrum nicht verknüpft.

Der Zusammenhang der Vorstellungen mit dem emotionalen Willenszentrum wird durch die Vermittelung der Vorstellung „ich muß“, die unmittelbar mit dem emotionalen Willenszentrum verbunden ist, hergestellt.

Die Emotion der Willensanstrengung entsteht als Hilfsfaktor nur in den Fällen, wenn auf dem Wege zur Ausführung des motorischen Impulses Hemmnisse auftreten, die zu überwinden sind. Das emotionale Willenszentrum stellt einen besonderen Hilfsapparat dar, der auf einer Abzweigung liegt und dem System nur in dem Falle angeschlossen wird, wenn eine Notwendigkeit vorliegt, ein Hindernis zu überwinden.

Bei einfachen Reflexen, bei impulsiven Bewegungen, bei mechanisierten Bewegungen, bei Vorhandensein von Impulsen, welche eine absolute Kraft besitzen, wird das emotionale Willenszentrum, welches auf der Abzweigung liegt, nicht erregt. Nur bei fortschreitender Zunahme der Intensität des Impulses (bei Vorhandensein einer Hemmung) erreicht die Erregung auch dasselbe. Die Verstärkung der Intensität des Impulses kommt in dem Falle zustande, wenn weder der motorische noch der hemmende Impuls keine absolute Kraft besitzen, wobei assoziativ eine Reihe neuer Vorstellungen entsteht, von denen die einen den motorischen, die anderen den hemmenden Impuls verstärken. Assoziativ entsteht dabei auch die Vorstellung „ich muß“, welche sich entweder mit dem motorischen oder mit dem hemmenden Impuls verbindet. Dadurch wird eben auch das emotionale Willenszentrum eingeschaltet und es entsteht die Emotion der Willensanstrengung.

Die bei der Willensanstrengung produzierten Em-Hormone aktivieren kinästhetische Vorstellungen, welche die Emotion der Willensanstrengung erzeugt haben (ebenso wie auch jede andere Emotion die sie hervorrufende, d. h. assoziativ mit ihr verbundene Vorstellung aktiviert, verstärkt und intensiver gestaltet), sie reproduzieren verwandte kinästhetische Vorstellungen (wie jede andere Emotion Vor-

stellungen reproduziert, welche der emotionalen Färbung der dieselbe erzeugenden Vorstellung verwandt sind), somit aktivieren sie auch den motorischen Impuls selbst (oder den hemmenden Impuls je nach dem, welcher von ihnen in den Kontakt mit dem emotionalen Willenszentrum tritt).

Je mehr in diesem Sinne die Willens-Em-Hormone (als Aktivatoren der mit dem emotionalen Willenszentrum verknüpften Vorstellung und als Reproduktionsfaktoren der ihm verwandten Vorstellungen) aktiv sind, desto standhafter sind sie, desto mehr widerstehen sie der Neutralisierung, desto „stärker ist der Wille" bei dem Subjekt.

Somit ist die Abscheidung der „Willenssphäre" von der emotionalen eine künstliche. Der Wille oder richtiger die Emotion der Willensanstrengung unterscheidet sich von den anderen Emotionen durch nichts anderes als durch ihre eigenartige Färbung. Aber auch dadurch unterscheidet sie sich nicht wesentlich von den anderen, denn jeder Emotion ist ihre Färbung eigen. Durch die aktivierenden Eigenschaften der „Willens"-Em-Hormone wird die „Willensstärke" bestimmt, ebenso wie durch die aktivierenden Eigenschaften der anderen Em-Hormone die Intensität aller anderen Emotionen, ihre Aktivität, auch ihr Einfluß auf die kinästhetischen Vorstellungen hierin eingeschlossen, bestimmt wird. Daher muß der Wille neben den anderen Emotionen betrachtet und erforscht werden.

18. Sphäre des Intellekts. Mosaikaufbau der Psychogramme.

Die Gesamtheit der Empfindungen, welche durch irgendeine Lebenserscheinung erzeugt werden, ist die Apperzeption, die Gesamtheit der Psychogramme dieser Empfindungen, — ist eine Vorstellung (über die vorliegende Lebenserscheinung).

Die Gesetzmäßigkeit, der „logische" Verlauf des Denkens ist eine Äußerung der anatomisch-physiologischen Gesetzmäßigkeit in der Feststellung der Nervenkontakte zwischen den Komplexen der Psychogramme.

Die wichtigste Bedeutung für die Feinheit und Genauigkeit der Analyse und die Tiefe der Synthese hat das, was wir „Mosaikaufbau der Vorstellungen" nennen möchten.

In unserem Bewußtsein konfluieren Psychogramme, welche in den Bestand der Vorstellung eintreten, in ein gesamtes Sinnesbild (akustisches, optisches, zum Geschmack gehörendes, optisch-akustisches, zum Geruch und Geschmack gehörendes usw.). Aber

dieses gesamte Bild, welches aus einer Menge von Psychogrammen besteht, ist mosaikartig. Und je vollkommener das entsprechende Sinnesgebiet entwickelt ist, desto feiner, prägnanter und bestimmter ist dieser Mosaikaufbau der Vorstellungen ausgedrückt. Je weniger das betreffende Sinnesgebiet entwickelt ist, desto verschwommener sind die Vorstellungen, desto mehr fließen sie zusammen, desto schlechter lassen sie sich in einzelne Psychogramme zertrennen, als ob einige Psychogramme in ein nicht differenzierbares Psychogramm verschwommen sind, als ob auf einer photographischen Platte einige Aufnahmen übereinander gemacht sind.

Uns scheint am zweckmäßigsten, die Vorstellungen in einfache (elementare) und komplizierte einzuteilen, welche wir ihrerseits in 1. gedachte, 2. gefühlte und 3. suggerierte einteilen.

Einfache Vorstellungen sind im Gedächtnis haften gebliebene Eindrücke (einfache Vorstellungen können auch zu gleicher Zeit gefühlt werden, insoweit sie mit dieser oder jener Emotion verknüpft sind, d. h. imstande sind, eine Emotion nach sich zu ziehen).

Gedachte Vorstellungen, — das sind Vorstellungen von verallgemeinerndem Charakter, welche unter Beteiligung des Vorgangs des Denkens unter dem Prozeß der Gruppierung und der Systematisierung der Vorstellungen entstehen (nach ihrer Ähnlichkeit und Konsequenz der Entstehung im Zeitraume).

Komplizierte gefühlte Vorstellungen sind verallgemeinernde Vorstellungen, welche in Komplexe nach der Verwandtschaft der emotionalen Schattierung verbunden sind. Bei der Entstehung der gedachten Vorstellungen läuft der Prozeß der Systematisierung und Gruppierung der Vorstellungen neurogen ab durch Aufstellung der Nervenkontakte zwischen homogenen Psychogrammen, welche in den Bestand verschiedener Vorstellungen eintreten, und die Kette der Vorstellungen entsteht durch die Vermittelung der Nervenkontakte, wobei sich als Reproduktionsfaktor der Vorstellungen der Nervenstrom erweist. Bei der Entstehung der komplizierten gefühlten Vorstellungen werden als Reproduktionsfaktor der Vorstellungen nicht der Nervenstrom, sondern vorzugsweise die Em-Hormone dienen. Die Vorstellungen werden in diesem Falle nach der Verwandtschaft der emotionalen Färbung gruppiert und systematisiert, und die in letzter Linie entstehenden verallgemeinernden Vorstellungen erweisen sich mit einem bestimmten Emotionenkomplex verknüpft. Hier läuft nicht so sehr die Systematisierung und Gruppierung der Vorstellungen ab als die Systematisierung und Gruppierung der Emotionen (emotionalen Zentren), ihre Gruppierung in

kompliziertere verallgemeinernde Komplexe, eine Bildung der höheren emotionalen Zentren, welche sich mit der verallgemeinernden Vorstellung verbinden.

Zur Veranschaulichung erinnern wir uns an das lyrische Gedicht von Lermontoff:

„Wenn gelbe Wogen schlägt das Korn in weiter Runde.“*)

Die verwandten Emotionen, welche das goldene Kornfeld, der Windhauch, der Morgentau usw. erzeugen, setzen sich in ein gesamtes harmonisches System der Emotionen zusammen und rufen eine verallgemeinernde gefühlte Vorstellung nach sich: Gott, Erdenglück, die mit dem höchsten emotionalen Zentrum verbunden ist, dem die Emotionen untergeordnet sind, welche das Kornfeld, der Windhauch usw. erzeugt haben.

Die suggerierten Vorstellungen sind mehr oder minder komplizierte Vorstellungen, welche aus fremdem Munde angeeignet sind und in den Vorrat der Vorstellungen nicht durchdacht und nicht durchfühlt eingeschlossen sind. Durch die Dressur kann ihr Zusammenhang mit der emotionalen Sphäre aufgestellt werden, aber nur mittelbar durch die Vermittelung der Aufstellung eines Kontakts derselben mit den vorhandenen eigenen gefühlten Vorstellungen.

So können z. B. so abstrakte Vorstellungen wie Gott, Glück usw. in den Vorstellungsvorrat aufgenommen werden ohne jemals (wegen der Unterentwicklung der emotionalen Sphäre) gefühlt zu werden. Wenn sie auch mit bestimmten Emotionen verbunden werden, so geschieht das nur durch die Vermittelung des Kontaktes mit wirklich gefühlten Vorstellungen von niederer Ordnung, und die Ehrfurcht Gott gegenüber kann mit der Ehrfurcht zu irgendeinem unmittelbar oder höher stehendem Vorgesetzten usw. durchaus gleichbedeutend sein.

Intellektuell unterscheiden sich die Menschen voneinander durch die Menge und durch das Vorwiegen dieser oder jener Art von (gedachter, gefühlter und suggerierter) Vorstellungen, durch die Tiefe der vorliegenden gefühlten Vorstellungen, d. h. durch die Tiefe der Emotionen, welche mit den höheren (verallgemeinernden) Vorstellungen verknüpft sind, durch die Tiefe der beim Subjekt vorliegenden gedachten Vorstellungen, d. h. solcher Vorstellungen, welche als Resultat einer komplizierten Arbeit des Gedankens, als Resultat des Auffindens der feinsten (tiefsten) Zusammenhänge zwischen den Vorstellungen (bzw. zwischen den Erscheinungen der

*) Siehe S. 24.

Umwelt) erscheinen und endlich durch die Befähigung des Vorstellungsvorrats zur regelrechten Reproduktion.

Das Genie ist durch das Vorhandensein eines außerordentlich großen Vorrats tief gedachter und tief gefühlter Vorstellungen bedingt. Auf dem entgegengesetzten Pol befinden sich Menschen, welche mit vorzugsweise suggerierten Ideen, nicht lebendigen, nicht gefühlten Vorstellungen, mit auswendig gelernten Wortbildern denken und leben. Die Stufenunterschiede in der intellektuellen Entwicklung zwischen den Menschen sind unendlich mannigfaltig.

Die Reproduktionsfähigkeit der Nervenelemente, welche Psychogramme aufbewahren, die Dauer und die Festigkeit des Aufbewahrens der Gedächtnissinnesbilder und die äußerste Helligkeit dieser Bilder sind angeborene biochemische Eigenschaften dieser Nervenelemente, freilich Eigenschaften, die in Abhängigkeit von dem Bestande des Blutes verstärkt und abgeschwächt werden.

Die Helligkeit und die Deutlichkeit der Reproduktionen hängt nicht allein von den Eigenschaften der Reproduktionsfaktoren, sondern auch von den biochemischen Eigenschaften der Nervenelemente ab (so gibt z. B. auf einer schlechten Lichtbildplatte das beste Reproduktionsmittel keine deutliche und klare Abbildung).

Im Blute treten unter gewissen Bedingungen Substanzen auf, welche die vorhandenen Gedächtnissinnesbilder verdunkeln, verschleiern (Amnesien nach schweren Infektionserkrankungen u. dgl.).

Augenscheinlich ist der Vorgang der Fixierung der Psychogramme ein langwieriger, und die Festigkeit der vor kurzem aufgenommenen Psychogramme ist geringer als die Festigkeit der seit lange eingeprägten. Unter gewissen Bedingungen werden die vor kurzem eingeprägten Psychogramme leichter verwischt, zerstört als die vor langer Zeit eingeprägten.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß außer der anatomischen Vollkommenheit des Gehirns und der Einwirkungen der Umwelt eine außerordentliche Rolle in der Formierung des Intellekts der Chemismus des Blutes spielt.

Die Geschwindigkeit der Nervenimpulse, sowie die Geschwindigkeit und der Charakter des Ablaufs der Vorstellungen befinden sich in Abhängigkeit von dem Blutchemismus. Wir wissen z. B., daß bei der Basedowschen Krankheit die Geschwindigkeit des Vorstellungenablaufs gewöhnlich vergrößert ist. In den Bestand des Inkrets der Schilddrüse gehört augenscheinlich unter anderen ein besonderes Hormon, welches auf diese Weise als verstärkendes Moment der Nervenleitung in bestimmten Gruppen der nervösen

Assoziationszusammenhänge wirkt. Unter gewissen Bedingungen der Innervation und des Chemismus des Blutes kann in der Schilddrüse im Überschusse — ohne Erscheinungen der Hyperfunktion der Drüse in ihrem Ganzen — gerade das Hormon produziert werden, welches die Geschwindigkeit des Ablaufs der Vorstellungen beeinflußt.

Es ist möglich, daß es Hormone gibt, welche den Ablauf der Nervenimpulse und den Verlauf der Vorstellungen verlangsamen, aber vielleicht wird die Verlangsamung des Ablaufs der Vorstellungen durch das Fehlen oder durch die Herabsetzung des Gehalts der Hormone im Blute bedingt, welche den Verlauf der Vorstellungen stimulieren.

Somit hat die Zusammensetzung des Blutes eine außerordentliche Bedeutung bei dem Aufbau des Intellekts, und sie wirkt in jedem Lebensaugenblicke sowohl auf die Geschwindigkeit des Verlaufs der Vorstellungen, auf ihren Charakter, ihre Reihenfolge, ihre zusammenhängende Entstehung und auf ihre Tiefe ein.

19. Neurogen-hämatogene Korrektion.

Bei den Protozoen erzeugt der Reiz vor allem eine Veränderung des intrazellulären Chemismus, was dann auch zur Veränderung der Körperform führt, welche die Bewegungsrichtung bedingt.

Starling und andere Forscher haben festgestellt, daß bei den auf der niedrigsten Stufe stehenden Tieren die Koordination der Tätigkeit der Organe, die Bewegungsorgane eingeschlossen, auf chemischem Wege geschieht.

Auch bei höheren Tieren werden die Instinkte und die Derivate der Instinkte — die Emotionen — durch Veränderungen des Blutchemismus bedingt, welche die negative oder positive Taxis gegenüber verschiedenen Lebenserscheinungen, das Auftreten, die Verstärkung oder Abschwächung dieser Taxis unter dem Einfluß innerer biochemischer Perturbationen oder dem Einfluß äußerer Einwirkungen, die reflektorisch eigenartige Veränderungen des Blutchemismus hervorrufen, bestimmen.

Somit müssen wir als die phylogenetisch frühere die hämatogene Koordination und Regelung der Impulse anerkennen.

Im weiteren werden im Prozeß der Anpassung im Zusammenhang mit der Notwendigkeit einer komplizierteren und feineren Orientierung die nervösen Assoziationszusammenhänge entwickelt, vervollkommnet und kompliziert, es entsteht ein komplizierter Aufbau, ein Orientierungsapparat, durch dessen Vermittelung die kom-

plizierte neurogene Koordination und Regelung der Impulse zustande kommt.

Dieser Orientierungsapparat befindet sich im engsten Zusammenhange und konstanter Wechselbeziehung mit den phylogenetisch älteren Bildungen.

Wie können wir nun diese Wechselwirkung bezeichnen? Wir erachten, daß diese Wechselbeziehung als ein Zustand der wechselseitigen Koordination definiert werden muß.

Auch ontogenetisch erweist sich die hämatogene Koordination und Regelung als im frühen Kindesalter vorwiegend.

Die ersten koordinierten Bewegungen erweisen sich als Äußerungen der Emotionen und werden hämatogen erzeugt.

Die motorischen emotionalen Zentren haben beim Kinde ein größeres Ausbreitungsgebiet als beim Erwachsenen, sie verbreiten sich weit auf die willkürliche Muskulatur, weshalb sich eben die Emotionen beim Kinde durch ausgebreitetere motorische Reaktionen im Vergleich mit dem Erwachsenen äußern: wie durch Springen, Überschlagen, Umarmungen, Flucht, Verstecken usw.

Ungefähr ebenso wie beim Kind ist die Welt des Wilden gestaltet mit seinen einfachen, leicht zu befriedigenden Lebensforderungen, den der harte Kampf ums Dasein noch nicht „neurogen" zu denken gelehrt hat.

Sowohl dem Kinde als auch dem Wilden sind in erheblichem Maße jene Korrektive fremd, welche in der Folge das neurogene Denken in die Farbenwelt der emotional grell gefärbten Vorstellungen bringt.

Der Mensch lernt im Prozeß des Kampfes ums Dasein zu denken, in dem Maße, wie die rauhe Wirklichkeit ihn zusammenzustellen und zu vergleichen lehrt. Dank der Entwicklung der Assoziationen nach den Ähnlichkeitszeichen entsteht ein immer objektiveres Verhalten zu den Erscheinungen der Umwelt.

Das sog. „ideologische" Denken ist etwas durchschnittliches zwischen dem streng objektiven Denken, welches ausschließlich neurogen in den assoziativen Nervenbahnen verläuft, und dem kindlichen Denken, in dem die Vorstellungen nach der Ähnlichkeit der emotionalen Färbung gruppiert werden.

Die Menschheit ist jedoch in ihrer gesamten Masse noch nicht über das Stadium des ideologischen Denkens gewachsen.

Das objektive Denken ist, *soweit es sich um Vorstellungen mit emotionaler Färbung handelt*, unmöglich.

Die rein neurogene Schließung der Kontakte zwischen den Vorstellungen („reines Denken") ist nur dann möglich, wenn diese Vorstellungen jede einzeln an sich keine Emotionen erzeugt. Hierher gehört in erster Linie das mathematische Denken.

Die Emotionen, welche der Mathematiker bei der Aufstellung seiner Formeln empfindet, hängen nicht von jenen Vorstellungen ab, mit welchen er operiert, weil sie jeder emotionalen Färbung entbehren, sondern davon, daß die Feststellung der Nervenkontakte bei dem Akte des Denkens an und für sich Emotionen erzeugt, — es ent-

steht gleichsam ein Schluß des Nervenstroms, welcher eigenartig im Bewußtsein empfunden wird. Vielleicht vergesellschaftet sich dieser Schluß mit der Produktion eigenartiger Em-Hormone in den im Augenblicke des Kontakts verbundenen Nervenelementen, die bisweilen recht aktiv sind, wodurch das Gefühl der Lust von dem Akte des Denkens selbst zu erklären ist (gewöhnlich wird es bei der Mehrzahl der Menschen durch andere Emotionen verwischt).

Augenscheinlich ist jedoch, daß diese Denkweise bei weitem nicht die genügende Orientierung in der Umwelt und die Anpassung an ihre Bedingungen sichert.

Sie paßt nicht für die Beurteilung der Bedeutsamkeit dieser oder jener Lebenserscheinung für das betreffende Individuum, für seine Persönlichkeit für sein Wohl. Sie paßt nicht für rasches Orientieren in der Umgebung. In reiner Form ist sie dazu zu kompliziert und zu langsam und wohl durchaus unanwendbar.

Ein Beispiel: die Männer der Wissenschaft, insbesondere Mathematiker, bei denen prägnant gerade diese Denkweise vorwiegt, können sich nicht so gut in der Bedeutung der Lebenserscheinungen (für sie persönlich) zurechtfinden.

Die Natur hat für die Korrektion der Mängel dieser Denkweise gesorgt.

Diese Korrektion besteht in der Möglichkeit einer einfacheren und schnelleren Beurteilung der Bedeutsamkeit dieser oder jener Lebenserscheinung für das betreffende Individuum durch hämatogene Entstehung der Vorstellungen, welche eine emotionale Färbung haben.

Die Bedeutsamkeit einer Lebenserscheinung für den betreffenden Menschen wird durch die Tiefe, die Intensität und durch die aktivierende Fähigkeit der reflektorisch durch dieselbe erzeugten Emotion bestimmt.

Die aktivierenden Eigenschaften der Emotion werden durch die Aktivität der Em-Hormone bestimmt, welche bei ihr entstehen und dieselbe bestimmen.

Viele Lebenserscheinungen bewerten wir mit dem „Gefühl" unter unerheblicher Beteiligung des Denkens, und in vielen Fällen ganz und gar ohne Beteiligung der formalen Prozesse des Denkens.

So rufen z. B. zwei (vergleichbare) Lebenserscheinungen in uns zwei Vorstellungen hervor, welche eine emotionale Färbung haben. Hämatogen entstehen (werden reproduziert) Reihen ihnen verwandter Vorstellungen und bei genügender Kontrastfärbung derselben wissen wir ohne Beteiligung der formalen Denkprozesse, daß dies angenehm

und das weniger angenehm oder unangenehm sei, daß dies bedeutsamer, jenes weniger bedeutsam sei usw.

Die hämatogen entstandenen Vorstellungen sind im Bewußtsein auch ohne die Beteiligung der Denkprozesse vergleichbar. Komplizierte Denkprozesse erweisen sich in manchen Fällen unnötig. Auf diese Weise werden dank der Möglichkeit der hämatogenen Entstehung der Vorstellungen die Denkprozesse einfacher und schneller.

Die assoziativen Nervenzusammenhänge kommen zwischen den hämatogen entstandenen Vorstellungen erst späterhin — sekundär zustande.

Bei der Bildung der Weltanschauung, d. h. bei der Feststellung der Vorstellungskomplexe, welche das Verhalten des Menschen zur Umwelt bestimmen, korrigieren das „Gefühl" und die „Vernunft" einander (eine alte Wahrheit, von der wir uns sehr weit entfernt haben, weil wir uns in der unterbewußten Sphäre verirrt haben).

Die Korrektion der neurogen entstehenden Zusammenhänge zwischen den Vorstellungen ist notwendig, da sie für die Beurteilung der Bedeutsamkeit einer bestimmten Lebenserscheinung für das Individuum ungenügend sind. Sie wird durch die hämatogen entstehenden Zusammenhänge bewerkstelligt, welche eben die Bedeutsamkeit der Lebenserscheinung bestimmen.

Das wird die hämatogene Korrektion der neurogen entstehenden Zusammenhänge sein.

Die Korrektion der hämatogen entstehenden Zusammenhänge zwischen den Vorstellungen ist notwendig, weil diese Zusammenhänge für die Beurteilung der komplizierten Wechselbeziehungen der Erscheinungen nach ihren mannigfaltigen Zeichen ungenügend sind. Sie kommt durch neurogen entstehende Zusammenhänge zustande, welche eben die Wechselbeziehungen der Erscheinungen bestimmen.

Das wird die neurogene Korrektion der hämatogen entstehenden Zusammenhänge darstellen.

Durch die Wechselwirkung dieser Korrektionen wird der Charakter und der Grad der „Suggestibilität" bestimmt, welche wir durchaus der Bahnung neuer Wege für komplizierte Reflexe als gleichbedeutend erachten.

Wir teilen die Suggestibilität in die intellektuelle Suggestibilität (Bahnung der nervösen assoziativen Zusammenhänge und die emotionale Suggestibilität (hämatogene Feststellung der Zusammenhänge) ein.

„Suggestionen" sind dem Wesen nach alle äußeren Einwirkungen.

Man kann die Suggestion etwas enger betrachten: die äußere Einwirkung wirkt als Suggestion so weit, als sie eine Umgruppierung oder Feststellung neuer Kontakte in den hämatogen oder neurogen entstandenen Zusammenhängen erzeugt.

Eine gute neurogene und eine gute hämatogene Suggestibilität führen bei ihrer guten wechselseitigen Korrektion zu einer reichen Entfaltung der Persönlichkeit.

Der Begriff Suggestibilität verengt sich noch mehr, wenn es sich um eine Suggestion durch Worte, eine Verbalsuggestion, über die Möglichkeit der Umgruppierungen und der Entstehung neuer Zusammenhänge zwischen den vorhandenen Komplexen der Vorstellungen unter dem Einflusse der Suggestion durch Worte oder durch Einreden handelt.

Mit Hilfe der Verbalsuggestion können wir Korrektive in die Systeme assoziativer Zusammenhänge zwischen den Vorstellungen einführen, indem wir auf die emotionale Sphäre einwirken, d. h. durch Wortbilder Vorstellungen von der für unsere Suggestion notwendigen emotionalen Färbung erzeugen. Die Suggestion wird erfolgreich sein, wenn es uns durch auf diese Weise erzeugte Emotionen (Em-Hormone) die durch Worte suggerierten Vorstellungen so weit zu aktivieren gelingt, daß sie infolge ihrer Wirksamkeit Umgruppierungen und Umschaltungen in dem System der vorhandenen Assoziationen zu erzeugen imstande sind. Durch ähnliche wiederholte Suggestionen können wir diese Umgruppierung fixieren.

Wir können Korrektive in die Systeme der hämatogen entstandenen Zusammenhänge einführen, indem wir auf den Intellekt, d. h. auf die nervöse assoziative Tätigkeit einwirken. In diesen Fällen wirken wir durch die „Logik", d. h. wir erzeugen Vorstellungen, welche sich nach ihren Ähnlichkeitszeichen, nach ihrer kausalen Abhängigkeit assoziieren, indem wir dadurch die Zusammenhänge zu „zerrütten" suchen, welche sich hämatogen gebildet haben, und eine neue Umgruppierung der Assoziationen zu befestigen.

Natürlich kann man Umgruppierungen in den Systemen der hämatogen festgestellten Zusammenhänge erzeugen, indem man auch auf die emotionale Sphäre einwirkt, d. h. durch Wortbilder die für uns wünschenswerten Emotionen erzeugt. Wenn sie eine größere Intensität als jene besitzen werden, welche die vorhandene Gruppierung zustande gebracht haben, so werden sie hämatogen die von uns beabsichtigte Umgruppierung erzeugen.

In gleicher Weise können wir auch in den neurogen entstandenen Gruppierungen Umwandlungen durch logische Konstruktionen erzeugen, d. h. durch neurogene Bildung neuer Kontakte.

Die Suggestion, d. h. die Umgruppierungen unter dem Einflusse äußerer Einwirkungen (hierin auch die Einwirkung durch Worte eingeschlossen), wird erleichtert, wenn in den einen Fällen die neurogene und in den anderen Fällen die hämatogene Korrektion herabgesetzt ist.

Jedoch wird der Sachverhalt dadurch sehr kompliziert, daß sowohl die neurogene als auch die hämatogene Korrektion nicht nur normal oder herabgesetzt, sondern auch gesteigert sein können (Hyperkorrektion). So dürfen wir z. B. von der Steigerung der hämatogenen Korrektion reden, wenn die Emotionen sehr stark sind und das Denken beherrschen, ohne dasselbe zu korrigieren. Ebenso darf man von der Steigerung der neurogenen Korrektion reden, wenn das Denken nicht allein die Emotionen korrigiert, sondern auch dieselben beherrscht. Die Korrektionen können pervers sein (bei perversen Emotionen, bei Defekten des Intellekts). Außerdem können die durch die vorhergehenden Suggestionen eingeführten Korrektive in bestimmte Vorstellungssysteme schon fest fixiert (wie z. B. der fest suggerierte ethische Kodex) oder nur noch schwach gezeichnet, veränderlich sein. Die Korrektion kann ungleichmäßig sein: so korrigiert das Denken z. B. ausgezeichnet alle Vorstellungen, welche durch Emotionen reproduziert werden, mit Ausnahme gewisser Vorstellungen, die durch irgendeine bestimmte Emotion erzeugt werden und nicht korrigiert werden können, weil die dieselben reproduzierenden Em-Hormone stark aktivierende Eigenschaften besitzen. Es kann gleichzeitig sowohl die neurogene als auch die hämatogene Korrektion herabgesetzt sein, z. B. bei der Labilität des emotionalen Systems bei einem debilen Subjekt usw.

Die Vorstellungen über die emotionale Sphäre sind nach unserem Erachten in radikaler Weise zu verändern. Ihre Bestimmung, ihre biologische Funktion ist die hämatogene Korrektion der korrelativen Tätigkeit, ihre Vereinfachung, ihre Beschleunigung (das Gefühl ist schneller als der Gedanke).

Die Erforschung der hämatogenen und neurogenen Korrektion muß nach unserem Erachten die Hauptaufgabe der psychologischen Untersuchung bilden. Insbesondere sind bei forensisch psychiatrischen Gutachten die individuellen Besonderheiten der neurogenen und hämatogenen Korrektion der Analyse zu unterwerfen (die Gesetzmäßigkeit der Kontrolle des Denkens über die Empfindungen und der Empfindungen über das Denken).

20. *Beweiskraft der Argumente.*

Insoweit ein Argument auf die intellektuelle Sphäre einwirkt, ist es um so beweiskräftiger, je „begreiflicher“ es ist, d. h. je leichter die durch dasselbe erzeugten Vorstellungen in das System der vorhandenen assoziativen Zusammenhänge sich einfügen lassen, indem sie dadurch eine Umgruppierung in denselben nach sich ziehen. Ein „unbegreifliches“ Argument kann natürlich keine Umgruppierung erzeugen, da die „Unverständlichkeit“ des Arguments eben darin besteht, daß die durch dasselbe hervorgerufenen Vorstellungen nicht in hinreichender Weise mit dem vorliegenden Vorrat der Vorstellungen assoziiert werden, somit auch keinen Einfluß auf ihre Gruppierung ausüben können.

Insoweit das Argument auf die emotionale Sphäre einwirkt, hängt seine Beweiskraft von den durch dasselbe erzeugten Emotionen ab, welche die durch das Argument ins Bewußtsein gerufene Vorstellungen aktivieren. Bei schwachen Aktivatoren wird die Beweiskraft des Arguments herabgesetzt, bei starken Aktivatoren wird sie gesteigert.

So sind z. B. bei depressiven Zuständen die Produktion und die aktivierenden Eigenschaften aller Em-Hormone stark herabgesetzt, welche Empfindungen von positiver Färbung nach sich ziehen. Das führt zur Herabsetzung der Bedeutsamkeit (Beweiskraft) jener Vorstellungen, welche in der Norm durch diese Em-Hormone aktiviert werden.

Die Argumente, welche von dem Arzt, der den depressiven Kranken ermutigen will, angeführt werden, erweisen sich trotz ihrer objektiven Evidenz für den Kranken in keiner Weise überzeugend, da sie nicht imstande sind, Emotionen nach sich zu ziehen, welche die durch die Argumente erzeugten Vorstellungen hätten aktivieren können.

Mitunter verstärkt in der Tat das anschaulichste und anscheinend überzeugendste Argument, welches die Befürchtungen und Ängste des depressiven Kranken hätte beheben müssen, nur den depressiven Zustand noch mehr. Bei depressiven Zuständen liegt eine Steigerung der Erregbarkeit der Zentren der beunruhigenden und deprimierenden Emotionen vor. Die reflektorischen Erregungen haben die Neigung, in dem absteigenden Teil der Reflexbogen in der Richtung der am meisten erregbaren Zentren abgelenkt zu werden. Die durch das positive Argument erzeugten Vorstellungen können die negativen Emotionen eben daher erzeugen oder verstärken, weil die Erregbarkeit der Zentren der positiven Emotionen prägnant

herabgesetzt ist und die entsprechenden Erregungen durch die wenig gebahnten Wege die stark erregbaren Zentren der negativen Emotionen leichter erreichen als durch die besser gebahnten Wege der Zentren der positiven Emotionen. Auf diese Weise kann das positive Argument die negative Emotion verstärken und in vollem Maße die Beweiskraft verlieren.

Dafür kann die Beweiskraft der Argumente, welche der im vorliegenden Augenblicke herrschenden Stimmung entsprechen, sehr gesteigert sein, da die entsprechenden Impulse durch die gebahnten Bahnen besonders leicht emotionale Zentren erreichen, deren Erregbarkeit gesteigert ist, und das Argument entfaltet in diesem Falle natürlich den maximalen Effekt.

Die Beweiskraft der suggerierten Vorstellungen kann in vielen Fällen in erheblichem Grade von den Emotionen abhängen, welche durch die Persönlichkeit des Suggerierenden ausgelöst werden.

Diese Emotionen können als starke Aktivatoren der suggerierten Vorstellungen sich erweisen. Hierin liegt die Bedeutung der Autoritäten, hierin liegt die Bedeutung der Persönlichkeit des Hypnotiseurs bei hypnotischen Suggestionen.

Die suggerierende Persönlichkeit kann auch negative Emotionen hervorrufen, welche die Beweiskraft ihrer Argumente (der suggerierten Vorstellungen) herabmindern.

21. Intuition.

Indem wir das Vorhandensein der hämatogenen Entstehung der Vorstellungen feststellen, nähern wir uns der Enträtselung der „Intuition“ und der wesentlichen Vereinfachung der Vorstellungen über die „Unterbewußtseinssphäre“.

Die „intuitiv entstandene“ Vorstellung ist nichts anderes als eine hämatogen zustande gekommene Vorstellung. In diesem Falle fällt die frühere komplizierte Erklärung der Entstehung dieser Vorstellungen durch komplizierte und irgendwie besonders rasch verlaufende assoziative Zusammenhänge in der Unterbewußtseinssphäre von selbst weg. Es liegen gar keine nervösen Zusammenhänge zwischen der intuitiv entstandenen Vorstellung und der dieselbe auslösenden Vorstellung vor. Sie entstehen nur späterhin sekundär und nur dann, wenn sie zustande gekommen sind, können wir sagen, ob die Intuition oder unser Gefühl, unser Instinkt, unsere Ahnung uns irregeleitet haben.

Aber das ist durchaus nicht ein Ins-Bewußtsein-Kommen der assoziativen Zusammenhänge, welche schon vordem in der Unter-

bewußtseinssphäre vorlagen, — das ist ein Vorgang der Feststellung assoziativer Nervenzusammenhänge zwischen den hämatogen entstandenen Vorstellungen, die bei der Entstehung neurogen miteinander nicht verbunden waren.

Es muß eine ausreichende Intensität der Emotion vorliegen, um entfernte verwandte (intuitiv entstehende) Vorstellungen zu reproduzieren. Mit dem Erlöschen der Emotion wird natürlich auch der hämatogene Zusammenhang zwischen den Vorstellungen zerrissen. Aber in der Periode ihres gleichzeitigen Vorhandenseins entsteht zwischen ihnen ein nicht fester zeitweiliger Nervenkontakt, der das nächste Mal der intuitiv entstandenen Vorstellung bereits nicht mehr hämatogen, sondern neurogen sich zu äußern erlaubt, wenn in der Bewußtseinssphäre die Vorstellung auftaucht, welche dieselbe ehedem hämatogen erzeugt hatte. Dieser wenig feste zeitweilige Kontakt kann bei seinen wiederholten Äußerungen fester werden.

In einigen Fällen erweisen sich intuitiv entstehende Vorstellungen als Synästhesien in dem Sinne, wie wir das vorstehend in dem Kapitel über Reproduktionsfaktoren der Vorstellungen erwähnten.

22. *Verdoppelung der Persönlichkeit.*

Wir haben noch eine Erscheinung, welche insbesondere die Anerkennung der geheimnisvollen Eigenschaften der Unterbewußtseinssphäre gefestigt hat. Das ist die sogenannte Verdoppelung der Persönlichkeit. Diese Erscheinung erklärt sich durch gleichzeitiges Vorhandensein gleichsam zweier hämatogener Korrektionen.

Ein und derselbe Intellekt kann bei zwei verschiedenen Einstellungen der hämatogenen Korrektion zwei ganz verschiedene Persönlichkeiten ergeben, welche sich voneinander nicht nur in sittlicher, sondern auch in intellektueller Hinsicht prägnant unterscheiden, da bei der einen Einstellung der hämatogenen Korrektion auch die intellektuelle Entwicklung einen ganz anderen Weg einschlägt als bei der anderen Einstellung der hämatogenen Korrektion. Als eine gute Illustration zu dem gesagten kann die Erzählung von J a c k L o n d o n „Jenseits des Spalts“ dienen.

Die hämatogene Korrektion verändert sich einigemal im Leben (in dem Übergangsalter). An der Stelle der früheren Zentren der hämatogenen Korrektion bilden sich neue. Aber die alten, abgelebten, nicht arbeitenden Koordinationszentren fahren fort, neben den später gebildeten zu existieren. Je besser sie erhalten sind, desto lebhafter kann der Mensch seine Kinder- oder Jünglingserlebnisse reproduzieren, ins Gedächtnis wachrufen. Im hypnotischen Zustande

läßt sich z. B. die in der Kindheit vorhandene hämatogene Korrektion ins Leben rufen, d. h. wir können zeitweilig die in der Kindheit funktionierende Koordination der Em-Organe wiederherstellen (auf dieselbe Weise wie in dem hypnotischen Zustande die verdrängten, d. h. längst vergessenen Vorstellungen sich reproduzieren lassen).

Die wirkliche vollständige Verdoppelung der Persönlichkeit kommt sehr selten vor und dient als Ausdruck des Vorhandenseins zweier gleichzeitig existierenden verschiedenen hämatogenen Korrektionen, von denen abwechselnd bald die eine, bald die andere wirkt. Die Amnesie in der einen Phase zu alledem, was in der anderen Phase der Doppelexistenz sich ereignete, erklärt sich durch das Vorhandensein in jeder Phase gänzlich verschiedener assoziativer Zusammenhänge und Gruppierungen, welche keinen Kontakt zwischen einander haben.

23. *Die sittliche Entartung.*

In ebensolcher Weise wird die Bedeutung der Unterbewußtseinssphäre bei der „sittlichen Entartung" des Menschen überschätzt.

Die sittliche Entartung wird durch eine neue Einstellung der hämatogenen Korrektion bedingt, sie ist um so vollständiger, um so tiefer, je radikaler (unter dem Einflusse verschiedener Einwirkungen) die Umgruppierung in dem System der hormonbildenden Organe im Sinne ihrer Koordinationszusammenhänge und ihrer prävalierenden Bedeutung ist.

So beobachtet man z. B. im Greisenalter oft eine tiefe Veränderung der Persönlichkeit. Es ändert sich die ganze Weltanschauung, das Verhalten zu allen Lebensfragen, alle Werte werden umgewertet. Bisweilen entsagt der Mensch allen seinen Versuchungen, entfernt sich von den Wirren des Lebens, früher lebenssüchtig, beginnt er plötzlich sich mit Geringem zu befriedigen, verläßt das Lebenstreiben. Aber dieser Vorgang geschieht in der Wirklichkeit nicht plötzlich an irgendeinem Tage. Diese Veränderung der Lebensanschauung kommt allmählich zustande, sie bereitet sich mitunter jahrelang vor, aber sie kann sich in vollem Grade äußern, in der Tat in sehr kurzer Zeit, für alle wahrnehmbar werden, wenn sich die neue Einstellung der hämatogenen Korrektion abschließt und befestigt.

Das Erlöschen des Interesses an dem, was früher den Menschen interessierte und anzog, zeugt hier von der Hinfälligkeit der Aktivatoren der Vorstellungen, welche früher dominiert hatten.

Das Hinfälligwerden einiger Hormonbildner, ihre Agonie, wird bisweilen zu einem quälenden Erlebnis und wird von dem Verstande

als eine Reihe Zweifel, die zur Aufgabe von Verirrungen führt, gedeutet. Es entsteht, kristallisiert sich eine neue (oft streng asketische) Weltanschauung aus, der Mensch kommt in einen Ruhe- und Gleichgewichtszustand, er sieht neue Ziele vor sich, welche daher auftreten, daß die einen (hinfälligen) emotiogenen Systeme durch andere ersetzt werden, welche auch früher existierten, aber wenig gearbeitet haben und weniger abgenützt sind. Auf diese Weise hört die Suche auf, auf diese Weise wird die „Wahrheit“ gefunden.

Je stärker der Intellekt war, je mächtiger früher die absterbenden emotionalen Gebiete waren, je katastrophaler, je rascher es zu ihrem Absterben kommt, je größer der agonale Widerstand gegen dieses ihr Absterben war, desto großartiger und tragischer ist das Bild der senilen Entartung des Menschen.

So ruft der (vielleicht auch mythische) Schöpfer der durch ihre erhabene Erotik nicht übertroffenen Dichtung des „Hohenliedes“ König Salomo im Greisenalter „Vanitas vanitatum vanitas“ aus.

Auf diese Weise erklärt sich auch die seelische Evolution, welche Leo Tolstoj erlebt hat und die seelische Evolution zahlreicher antiker Weiser.

Mitunter werden die in der früheren Zeit aktivsten Emotionen so sehr gehemmt, daß der Mensch sich von der Vergangenheit, von allem (was er früher geschaffen hat) lossagt, wie es Leo Tolstoj tat, der im Greisenalter seinen Roman „Anna Karenin“ für ein geringfügiges Werk hielt.

Wenn das stark schwankende Gleichgewicht in dem System der Hormonbildner nicht zu dem Krach des ganzen Systems, d. h. zu einer psychischen Störung, führt, so wird der Sieg der am meisten erhaltenen, der im Greisenalter am wenigsten der Atrophie unterworfenen Hormonbildner notwendig und eine neue Einstellung, ein Umbau der hämatogenen Korrektion.

Die Katastrophen des Übergangsalters zeugen von einer gewissen Unvollkommenheit der die psychische Tätigkeit des Organismus regelnden Vorrichtungen, bei einer ausreichenden Vollkommenheit dieser selben regelnden Vorrichtungen geschehen die Veränderungen im Alter schmerzlos.

Auch alle anderen (vom Alter nicht abhängende) „Entartungen“, „Bekehrungen“ und „Veränderungen“ verlaufen, insoweit sie wirklich den Aufbau der Persönlichkeit tief verändern, infolge der neuen Einstellung der hämatogenen Korrektion. Psychische Traumen können z. B. ein konstantes funktionelles Überwiegen in dem System der Hormonbildner nach einer anderen Seite (als vor dem Trauma) nach sich ziehen.

24. Die Unterbewußtseinsphäre.

Der Umfang des Begriffs „Unterbewußtseinsphäre" verengert sich erheblich, wie das aus dem vorstehenden einleuchtet: durch hämatogene Reproduktion der Vorstellungen, durch hämatogene Korrektion lassen sich viele Erscheinungen erklären, welche bis jetzt durch eine komplizierte assoziative Tätigkeit im Unterbewußtsein erklärt wurden, obgleich sie in keiner Weise in den Rahmen unserer Vorstellungen über die assoziative Tätigkeit passen.

Zu der Unterbewußtseinstätigkeit müssen auch die zum Bewußtsein nicht gelangenden assoziativen Prozesse gerechnet werden.

Als psychisches Korrelat komplizierter Reflexe entstehen Vorstellungen. Damit eine Vorstellung ins Bewußtsein gelange, ist eine ausreichende Intensität des Nervenstroms notwendig, welcher die entsprechenden Nervenelemente passiert. Daher gelangen nicht alle assoziativen Prozesse ins Bewußtsein. Das sind eben die nicht ins Bewußtsein gelangenden assoziativen Prozesse.

Außerdem wird die Unterbewußtseinssphäre durch das Vorhandensein „verdrängter" (vergessener) Vorstellungskomplexe und der von der Sphäre des Bewußtseins isolierten verkitteten Komplexe (darüber vgl. unten) bestimmt.

25. Nivellierung der Menschen in sittlicher Hinsicht.

Die Nivellierung der Menschen in sittlicher Hinsicht geschieht infolge der den Menschen eigenen Nachahmungstriebes und Suggerierbarkeit. Die abstrakten Vorstellungen über das Gute und Böse bilden sich im Verlaufe der Systematisierung der Vorstellungen als höhere Vorstellungen, welche die vorhandenen Vorstellungen in 2 Gruppen verallgemeinern und verbinden. Je prägnanter diese Einteilung ist, desto bestimmter ist der sittliche Habitus des Menschen. Das Kind sieht als Gutes alles an, was ihm angenehm ist, und als Böses all das, was ihm unangenehm ist, d. h. es werden ursprünglich die Vorstellungen in diese 2 Systeme nach der Gleichnamigkeit der emotionalen Färbung gruppiert. Weiterhin geschieht mit der Entwicklung und der Komplizierung der Individualität und mit der Entwicklung des emotionalen Willenszentrums die Umgruppierung in diesen 2 Systemen und eine Komplizierung der Systeme unter verschiedenen Einflüssen. Von den Besonderheiten des Intellekts und der emotionalen Sphäre wird es abhängen, welche von diesen Einflüssen die vorwiegende Bedeutung erhalten werden. Es gibt gehorsame Naturen, welche ohne Korrekturen oder fast ohne

Korrekturen den ihnen suggerierten sittlichen Kodex aufnehmen, bei denen durch die Vermittelung der Dressur die Vorstellungen so gruppiert werden, wie das ihnen von außen suggeriert wird. Die schwache Entwicklung der emotionalen Sphäre erleichtert die Umgruppierungen in den Systemen der Vorstellungen über Gut und Böse unter dem Einflusse der Suggestion. Hier befördert die Aufnahme der Suggestion (des allgemein angenommenen sittlichen Kodex) die Undauerhaftigkeit der Zusammenhänge zwischen den Vorstellungen nach der Gleichartigkeit der emotionalen Färbung. Je weniger prägnant diese Zusammenhänge infolge der Schwäche der Reproduktionsfaktoren der Em-Hormone sich äußern, desto leichter werden diese schwach vorgezeichneten, wenig bestimmten Zusammenhänge gebahnt und durch die ergänzende äußere Einwirkung — durch die Suggestion korrigiert. Wir kennen Leute mit gut entwickeltem Intellekt, welche sich völlig mit der allgemein geltenden Moral befriedigen, welche dieselbe als ihren eigenen sittlichen Kodex fest angeeignet haben, weil bei ihnen die emotionale Sphäre ungenügend entwickelt ist. Andererseits sind bei schwacher Entwicklung des Intellekts die Kontakte zwischen den Vorstellungen nach ihrer Ähnlichkeit im tiefsten Sinne, d. h. nach der kausalen Abhängigkeit zwischen ihnen, nicht ausreichend entwickelt und gebahnt, weil anatomisch ungenügend die Zusammenhänge zwischen ihnen vorgezeichnet sind. Die selbständige Bildung der Kontakte erweist sich daher erschwert, und hier kommt die ergänzende äußere Einwirkung — die Suggestion — zu Hilfe. Wir kennen Leute mit gut entwickelter emotionaler Sphäre, welche sich auch mit der allgemein geltenden Moral befriedigen und dieselbe als einen individuellen sittlichen Kodex wegen einer gewissen Schwäche ihres Intellekts angeeignet haben. Diese Menschen können bei genügender Entwicklung des emotionalen Willenszentrums bei ihnen allen möglichen Versuchungen widerstehen, ihr Fleisch abtöten usw. Auf Grund der allgemein geltenden Moral, aber nicht als Folge tief durchdachter und durchfühlter Vorstellungen, sondern weil bei ihnen eine gewisse, infolge ihrer gewissen Debilität fest suggerierte Schablone in dem System der für die komplizierten Reflexbewegungen gebahnten Zusammenhänge vorliegt, weil sie nicht imstande sind, ihre Wechselbeziehungen zu der Umwelt selbständiger zu bestimmen. Einigen Menschen läßt sich der allgemein geltende sittliche Kodex durch Zwang beibringen, durch Drohungen, falls sie ihn nicht annehmen. Auf diese Weise werden auf verschiedenen Wegen die tief verschiedenen Individualitäten im Sinne der Aneignung des allgemein angenommenen

sittlichen Kodex gleichsam zu einem Generalnenner gebracht, in sittlicher Hinsicht nivelliert, indem sie zu einer Gesellschaft, zu einer Gemeinde, zu einer Klasse, zu einer Sekte und unter manchen Umständen zu einem Menschenhaufen, zu einer Menschenherde werden.

Die Personen, welche sich der Nivellierung nicht unterwerfen. stehen entweder über oder unter dem durchschnittlichen Niveau. Auch beim Durchschnittsmenschen sind die Folgen der Dressur und der Suggestion nicht in gleicher Weise erfolgreich. Daher sind einige Abweichungen von der allgemein angenommenen Moral unvermeidlich, Konzessionen an einige künstlich übertönte Emotionen, denn die durch die Em-Hormone zur Äußerung gebrachten Kontakte können für Reflexbogen sich als leichter passierbare Bahnen als die durch Suggestion gebildeten Kontakte erweisen. Je fester der Zusammenhang der Vorstellungen, die mit den Vorstellungen über die Pflicht im Sinne der anerzogenen Moral verknüpft sind, mit dem emotionalen Willenszentrum ist, desto stärker sind im Falle des Abweichens des Reflexbogens nach der anderen Seite die nachfolgenden unangenehmen Empfindungen: das Gefühl eines Kompromisses mit dem Gewissen, der Sünde usw. Je weniger aktiv die Em-Hormone des Willens sind und je weniger fest die Zusammenhänge der Vorstellungen über die Pflicht mit dem emotionalen Zentrum sich gestalten, desto weniger drückend sind die auf die amoralische Handlung folgenden Empfindungen.

In dem Falle, wenn sie sehr schwach sind oder gänzlich fehlen, spricht man über „moral insanity“, insbesondere wenn die Emotionen grob und primitiv sind und den betreffenden Menschen die komplizierten und feinen Emotionen des Mitleids, der Liebe usw. nicht eigen sind, während die ihm zukommenden groben primitiven Emotionen sich durch große Aktivität äußern.

26. Einige psychopathologische Zustände.

Kaum unterliegt es einem Zweifel, daß in der Genese der Mehrzahl, wenn nicht aller psychopathologischer Zustände eine große Rolle die endokrinen Organe spielen.

Die Äußerungen der Zyklothymie, der maniakalisch depressiven Psychose stehen im Zusammenhange mit den zyklischen Störungen des Gleichgewichts im System der Hormonbildner. Bei der allgemeinen Steigerung der Erregbarkeit der Zentren beunruhigender und quälender Emotionen kommt es zur entsprechenden Herabsetzung der Erregbarkeit der Zentren angenehmer Emotionen und umgekehrt.

Je stärker das Übergewicht nach dieser oder jener Seite ist, desto prägnanter sind der depressive oder der maniakalische Zustand ausgedrückt. Die Beschleunigung oder die Verlangsamung des Verlaufs der Vorstellungen bei diesen Erkrankungen können wir in Zusammenhang mit der Hyper- oder Hypofunktion der Schilddrüse im Sinne der Ausscheidung eines Hormons in derselben, welches die Leitfähigkeit in den Systemen der assoziativen Zusammenhänge aktiviert, setzen.

Bei Intoxikationspsychosen werden die Koordinationswechselbeziehungen im System der Hormonbildner und ihre Funktionen verunstaltet, was zur Verunstaltung der hämatogenen Korrektion, zu Fehlern in der Reproduktion der Vorstellungen, zum perversen Ablauf der assoziativen Prozesse usw. führt.

Bei der progressiven Paralyse wird durch die degenerativen Prozesse in den Nervenelementen des Gehirns die zunehmende Demenz bedingt, und die so oft bei der Dementia paralytica vorkommende Euphorie erklärt sich durch das Eintreten emotiogener Substanzen in das Blut. Vielleicht besitzen die bei der progressiven Paralyse in das Blut eintretenden Toxine selbst eigenartige emotiogene Eigenschaften, vielleicht aber steigern diese Toxine, auf bestimmte Organe einwirkend, die Produktion der Em-Hormone, welche der positiven Färbung der Empfindung den Ursprung geben. Wir haben hier nicht die Absicht, auf die Analyse aller psychischen Erkrankungen einzugehen. Wir möchten nur in allgemeinen Zügen darauf hinweisen, auf welche Weise wir an das Verständnis der psychischen Störungen herantreten. Alle psychischen Erkrankungen werden durch Störungen in einem bestimmten Gebiet der hämatogenen oder neurogenen Korrektion in diesem oder jenem Grade so wie noch durch Störungen der Koordination der höheren Reflexe bestimmt, deren Analyse der folgende — zweite Teil — unserer Arbeit gewidmet ist.

Wir wollen den ersten Teil unserer Arbeit durch die Aufstellung von drei alten Wahrheiten abschließen:

Der Mensch denkt mit dem Kopf und fühlt mit dem Herzen. (Wir meinen natürlich nicht das Herz allein, sondern alle Organe, welche in den Bestand der emotiogenen Systeme gehören.)

Der Gedanke kontrolliert das Gefühl, und das Gefühl kontrolliert den Gedanken.

Der Mensch handelt von seinen Gefühlen getrieben — vom Zorn, von Liebe, von Ehrgeiz usw.

Vielleicht liegt in der Aufstellung dieser alten Wahrheiten in der Beleuchtung, welche ihnen die Theorie der Em-Hormone gibt, ein gewisser Schritt vorwärts in der Klärung „des Mechanismus und des Lebenssinnes dessen, was den Menschen am meisten beschäftigt — seines Bewußtseins, der Qualen seines Bewußtseins“ (J. P. Pawlow).

Innere Sekretion und psychische Prozesse

Hysterie und Katatonie. — Emotionale Ataxien. — Neurasthenie. — Bildung der Charaktere im Prozesse der Gesellschaftsevolution.

27. Hysterie und Katatonie.

„Es ist nicht leicht, eine kurze und treffende Definition der Hysterie zu geben,“ sagt Strümpell. Wir kennen wirklich keine kurze, nicht weitschweifige Definition der Hysterie. Bei Strümpell nimmt sie zwei Druckseiten seines Lehrbuches ein.

Um auf die Frage zu antworten, was Hysterie sei, muß man all das Gemeinsame charakterisieren, was in eine weit umfassende Gruppe der hysterischen Störungen sowohl die Launen einer hysterischen Dame, als auch die tiefe Ekstase des Franziskus von Assisi, die Heldentaten der Jungfrau von Orleans, den Krampfanfall oder die Lähmung eines jemals von einem Streifschuß getroffenen Soldaten, die Besessenheit einer Hysterika, die Lügenhaftigkeit eines expansiven Burschen, die falsche Schwangerschaft usw. verbindet.

Gaupp gibt freilich eine kurze und treffende Definition der Hysterie: „Die Hysterie ist der anormale Typus der Reaktionen auf vom Leben gestellte Forderungen“. Die Definition ist durchaus richtig...., aber auch die Katatonie ist ja ein anormaler Typus der Reaktion auf vom Leben gestellte Forderungen, ebenso wie die Schizophrenie, die Dementia paralytica und jede psychische Erkrankung das sind. Kräpelin definiert die Hysterie als eine Reaktionsform des unterentwickelten naiven Seelenlebens. Aber die Reaktionen der geistig unterentwickelten naiven Subjekte auf die Lebenserscheinungen sind durchaus nicht unumgänglich hysterische. Kretschmer führt für die Erklärung der hysterischen Erscheinungen eine neue — wie uns scheint überflüssige und metaphysische — Bezeichnung „Hypobulik“ ein.

Nach unserem Erachten werden unter der Bezeichnung Hysterie zahlreiche nervöse und psychische Störungen vereinigt, welche durch unverhältnismäßige Herabsetzung des Tonus der Antagonisten

bei diesen oder jenen reflektorischen emotionalen und motorischen Reaktionen bedingt sind.

Aber wenn diese Definition uns auch erschöpfend erscheint, so erfordert sie doch noch weitere Erklärungen: auf welche Weise wir die hysterische Dekoordination verstehen, welche Störungen eben durch dieselbe erzeugt werden und welches der Mechanismus ihrer Entstehung ist.

Beim normalen motorischen Akt haben wir eine strenge Koordination im Tonus der Antagonisten. Wenn sich die Antagonisten mehr als notwendig hypotonisch erweisen würden, müßte die Bewegung einen krampfhaften, hyperbolischen Charakter annehmen.

Gesetzt, zwei antagonistische Muskelgruppen M_1 und M_2 befinden sich im Sinne des Tonus in einem Gleichgewichtszustande: Der Tonus der beiden ist der gleiche und beträgt eine gewisse Größe t. Gesetzt, es richtet sich zu M_1 ein motorischer Impuls, dessen Stärke den Tonus der Gruppe M_1 um die Größe m steigert. Somit wird der Tonus dieser Gruppe $t+m$ betragen. Damit die durch den Impuls erzeugte Bewegung richtig, koordiniert ablaufe, ist es notwendig, daß der Tonus der antagonistischen Gruppe M_2 sich genau entsprechend der Zunahme des Tonus in M_1 verändere. Das geschieht automatisch durch die Vermittlung des koordinierenden Nervenzentrums, welches die antagonistischen Gruppen verbindet. Indem wir der Einfachheit halber die in Wirklichkeit viel komplizierteren Wechselbeziehungen in der Koordination der Antagonisten vereinfachen und schematisieren, nehmen wir an, daß bei einer normal koordinierten Bewegung der Tonus in M_2 sich um dieselbe Größe verringern muß, um welche er unter dem Einflusse des aus dem Zentrum entsandten Impulses in M_1 gestiegen ist, d. h. er wird $t-m$ betragen. Dann können wir die normal koordinierte Bewegung durch die Formel $F = \frac{t+m}{t-m}$ ausdrücken.

Diese vereinfachte Formel der Koordination dürfen wir vorläufig, ohne den Sinn der durch sie ausgedrückten Erscheinung zu verunstalten, zeitweilig annehmen.

Gesetzt, arbeitet das koordinierende Zentrum, welches die antagonistischen Gruppen M_1 und M_2 verbindet, nicht richtig, während der Tonus M_1 sich um die Größe m steigert, verringert sich der Tonus M_2 unverhältnismäßig stark, d. h. er beträgt schon nicht mehr $t-m$, sondern $t-(m+n)$. Es leuchtet ein, daß wir als Resultat eine um so mehr krampfhafte hyperbolische Bewegung erhalten werden, je größer die Größe n sein wird.

Eine solche Koordinationsstörung der Antagonisten, wenn sich die Steigerung des Tonus in einer Gruppe (unter dem Einflusse des motorischen Impulses) mit einer unverhältnismäßig starken Herabsetzung des Tonus in der antagonistischen Gruppe vergesellschaftet, halten wir für die Hysterie kennzeichnend und bezeichnen diese Erscheinung als „hysterische Dekoordination der Antagonisten".

Wenn wir die normal koordinierte Bewegung mit der Formel $F = \frac{t + m}{t - m}$ ausdrücken, so wird die Formel der hysterischen Dekoordination die Gestalt $F = \frac{t + m}{t - (m + n)}$ annehmen.

Es können auch Störungen der Koordination der Antagonisten anderer Art vorkommen, in denen bei der Erregung der motorischen Gruppe der Tonus der antagonistischen Gruppe *ungenügend* herabgesetzt wird.

In diesem Falle wird $F = \frac{t + m}{t - (m - n)}$ gleich sein. Eine Koordinationsstörung dieser Art werden wir als „katatonische Dekoordination der Antagonisten" bezeichnen. Sie ist für die Katatonie charakteristisch.

Die Formel $F = \frac{t + m}{t - (m - n)}$ bestimmt nach unserem Erachten die Katatonie, während die Formel $F = \frac{t + m}{t - (m + n)}$ die Hysterie definiert. Die *Katatonie ist ein Antipode der Hysterie.*

Durch katatonische Dekoordination werden die negativistischen Reaktionen; Erstarrung. Langsamkeit, Flexibilitas cerea bedingt.

Parallel der von uns vorgeschlagenen Definition der Hysterie bringen wir folgende Definition der Katatonie in Vorschlag:

Unter dem Terminus „Katatonie" werden zahlreiche nervöse und psychische Störungen vereinigt, welche durch ungenügende Herabsetzung des Tonus der Antagonisten bei verschiedenen reflektorischen emotionalen und motorischen Reaktionen bedingt werden.

Zwei, wie es hätte scheinen können, ähnliche Zustände, welche eine und dieselbe Bezeichnung „Katalepsie" tragen — die hysterische Katalepsie und die katatonische Katalepsie — sind dem Wesen nach diametral entgegengesetzt. Wenn wir bei einem Katatoniker — Kataleptiker den Arm heben, so bleibt er in der Lage, in welche wir ihn gebracht haben. Der natürliche Impuls, den Arm zu senken, begegnet einem Widerstande von seiten der hypertonischen Antagonisten. Dagegen haben wir bei der Hysterie, wo wir anscheinlich dieselbe Erscheinung beobachten, mit einem passiven Gehorsam, mit einer suggerierten Pose zu tun, welche infolge der dazu notwendigen Hypotonie der Antagonisten erhalten wird.

Wenn in der Formel $F = \frac{t + m}{t - (m - n)}$ n so groß ist, daß der Nenner erheblich den Zähler übertrifft, kommt Negativismus zustande.

Natürlich sind die Hysterie sowie auch die Katatonie keine Erkrankung des peripheren Nervenmuskelapparates und die von uns beschriebenen Erscheinungen der Dekoordination zwischen den antagonistischen Muskelgruppen sind eine sekundäre Erscheinung, welche im Zusammenhange mit der Dekoordination in höheren nervösen und psychischen Gebieten steht.

Die von uns angeführte Formel der Koordination antagonistischer Gruppen und die Formeln der hysterischen und katatonischen Dekoordination sind durchaus auch an die Emotionen anwendbar.

Die Formel der Koordination für die Emotionen bleibt dem Wesen nach dieselbe wie für die motorischen Reaktionen, wir müssen nur die Bedeutung der Buchstaben verändern. Für die normale Emotion ist die Gesetzmäßigkeit in der Wechselbeziehung des Tonus der antagonistischen Innervation notwendig. Die Stärke der normal aufgebauten Emotion wird sich durch die Formel $F = \frac{t + m}{t - m}$ ausdrücken lassen, d. h. die normale Emotion wird durch die reflektorische Steigerung des Tonus des Vagus (oder des Sympathikus) in dem vorliegenden emotionalen System um eine gewisse Größe — m bei **entsprechender** Herabsetzung des Tonus des Sympathikus (oder Vagus) um dieselbe Größe bedingt. Wir werden gleichfalls eine „krampfhafte", hyperbolische, „hysterische" Emotion erhalten, wenn $F = \frac{t + m}{t - (m + n)}$ und eine katatonisch verunstaltete Emotion, wenn $F = \frac{t + m}{t - (m - n)}$ ist.

Die Katatonie stellt ihrer Bedeutung nach eine ebenso weite und wichtige nosologische Gruppe wie die Hysterie dar. Sie muß parallel mit der Hysterie erforscht werden. Man muß sie aus der Gruppe der Schizophrenien als eine Abart der schizophrenischen Störungen ausscheiden. Schizophrenien sind „emotionale Ataxien". Bei emotionalen Ataxien kann in den einen Fällen — eine hysterische in den anderen — eine katatonische Dekoordination sich äußern. Aber es wäre unrichtig, die Hysterie in die schizophrenischen Störungen einzuschließen, wie es auch unrichtig wäre, hierher auch die Katatonie einzubeziehen.

Die Em-Hormone erweisen sich, indem sie psychische Reaktionen (Emotionen) hervorrufen, gleichzeitig als Reproduktionsfaktoren

der nach der emotionalen Färbung verwandten Vorstellungen und als Aktivatoren der entsprechenden kinästhetischen Vorstellungen.

Bei Vorhandensein einer hysterischen Dekoordination kommt im vorliegenden emotiogenen System eine die Norm übertreffende Spaltung der Hormone zustande, weshalb sich Em-Hormone bilden, welche gesteigerte aktivierende Eigenschaften besitzen, und außerdem wird ihre Wirkung nicht ausreichend durch den Einfluß der in demselben emotiogenen System unter der Einwirkung (der unverhältnismäßig herabgesetzten) antagonistischen Innervation entstehenden ihrer Wirkung nach entgegengesetzten Em-Hormone gemäßigt.

Infolgedessen gewinnen die entsprechenden Emotionen einen eigenartigen hysterischen Akzent (hyperbolische Eigenschaften), die durch die stark aktiven Em-Hormone reproduzierten Vorstellungen werden durch schwach reproduzierte und ungenügend aktivierte Vorstellungen ungenügend korrigiert, die entsprechenden kinästhetischen Vorstellungen werden hyperaktiviert, weshalb die Bewegungen (Handlungen) einen mehr oder minder ungebundenen impulsiven Charakter annehmen, was sich durch die unverhältnismäßige Hypotonie der antagonistischen kinästhetischen Vorstellungen erklärt.

Bei stark ausgeprägter hysterischer Dekoordination können die Bewegungen ganz und gar einen krampfhaften, ungeordneten Charakter (infolge des Fehlens der Korrektion) annehmen.

Somit entsteht bei dem Auftreten der hysterischen Dekoordination im emotiogenen System sekundär eine hysterische Dekoordination in den Systemen entsprechender Vorstellungen und antagonistischer motorischer Komplexe. Sowohl die Emotionen als auch die motorischen Reaktionen erhalten unter diesen Bedingungen einen eigenartigen hysterischen Akzent.

Wenn wir das eine Mal den hysterischen Akzent in der Emotion oder in dem motorischen Akt deutlich erfassen, ist das andere Mal dieser Akzent wenig wahrnehmbar und schwer zu unterscheiden (wenn die Dekoordination schwach ausgeprägt ist).

Bei Vorhandensein der katatonischen Dekoordination kommen in dem vorliegenden emotiogenen System Erscheinungen zustande, welche den bei der hysterischen Dekoordination beschriebenen entgegengesetzt sind, weshalb katatonisch verunstaltete Emotionen entstehen, die antagonistischen Vorstellungen üben einen abnormen starken Einfluß aus, die Bewegungen verlaufen mit einer Hemmung,

es entstehen mehr oder minder ausgeprägte Zustände des Gebundenseins und in schweren Fällen des Starrseins und des Negativismus.

Ist es angängig, jede starke, forcierte Bewegung für hysterisch, jede stürmische Äußerung der Emotion für hysterisch zu halten? Natürlich nicht.

Es ist einleuchtend, daß, wenn in der von uns angeführten Formel der normalen Koordination m sehr groß sein wird, so wird auch die durch diese Formel ausgedrückte Bewegung sehr stark sein (mag es eine Emotion oder ein motorischer Akt sein). Und trotz ihrer Stärke und Heftigkeit wird in ihr gar kein hysterischer Akzent wahrnehmbar sein.

Die korrigierende Bedeutung der Antagonisten in der Norm, im Ideal kann auch bei den forciertesten Bewegungen und bei den tiefsten und stärksten Emotionen sich nicht verlieren.

Nur dann, wenn die Regelmäßigkeit der Antagonistenkoordination im Sinne der Abnahme des Nenners in der Formel der normalen Koordination gestört wird, werden wir imstande sein, den hysterischen Akzent zu vermerken. Vielleicht ist es noch schwieriger, die „katatonische“ Schattierung in dem motorischen Akt oder in der Emotion wahrzunehmen, wenn sie nicht stark ausgeprägt ist.

Selbst bei tiefen depressiven Zuständen oder in den Zuständen der maniakalischen Erregung passen wir ihnen oft gar keine hysterische oder katatonische Schattierung ab.

Natürlich können diese Zustände, da sie in der Folge einer starken Steigerung oder Herabsetzung des Allgemeintonus dieser oder jener von den antagonistischen Innervationen (des Sympathikus oder des Vagus) auftreten, leichter zu einer Dekoordination führen als die normalen Tonusschwankungen, dann entstehen eben die betreffenden Äußerungen der hysterischen oder katatonischen Dekoordination. Bei maniakalischen Zuständen äußert sich häufiger die hysterische Dekoordination, bei depressiven öfter die katatonische (Rigidität, Negativismus), obgleich sich auch mitunter dabei die hysterische Dekoordination äußern kann (Raptus melancholicus und ähnliche Zustände).

28. *Typen der Reaktionen auf Lebenserscheinungen.*

Es fragt sich, ob wir nicht im täglichen Leben auf jedem Schritt und Tritt den hysterischen und katatonischen Reaktionen begegnen? Trägt nicht jedermann die Keime dieser beiden Antipoden — der Hysterie und Katatonie — in sich? Wir glauben, daß es sich gerade so verhält.

Wir sind der Meinung, daß man drei Typen der Reaktionen auf die Lebenserscheinungen unterscheiden muß: 1. die normale, 2. die impulsive („hysterische") und 3. die negativistische („katatonische") Reaktion.

Zwei Faktoren bestimmen, auf welche Weise das Subjekt auf eine vorliegende Lebenserscheinung reagieren wird: normal, impulsiv oder negativistisch, und zwar 1. die Intensität des äußeren Reizes (des Eindrucks, der Apperzeption) und 2. die Widerstandskraft der Psychik gegen äußere Einwirkungen.

Der psychische Widerstand kann unter gewissen Umständen zunehmen, unter den anderen abnehmen. In der Norm hängt das von den Bedingungen ab, unter welchen der Reflex auf den in Rede stehenden Reiz gebildet wird.

Wenn wir den Hund systematisch beim Ertönen einer Schelle füttern und auf diese Weise einen entsprechenden bedingten Reflex auf den Ton der Schelle bilden und zu gleicher Zeit das Tier schlagen oder kneifen werden, so wird das bedingte Signal zwei Emotionen hervorrufen. eine fort- und eine rückschreitende Bewegung.

Von dem Hungerzustande des Hundes, von seinem Alter, von dem Grade seiner Einschüchterung und von anderen seinen individuellen Eigenschaften wird der Charakter der Reaktion auf den bedingten Erreger im vorliegenden Moment abhängen.

Ein ausgehungerter junger Hund wird beim Ertönen des bedingten Signals sich zur Stelle, wo er gefüttert wird, ohne das schmerzhafte Kneifen zu beachten, sofort einstellen. Wenn er aber nicht sehr hungrig ist, wird er winselnd davonlaufen. Einen eingeschüchterten Hund wird nur der stärkste Hunger veranlassen, der Versuchung nachzugeben usw.

Jedoch sind die Hysterie und Katatonie pathologische Zustände, das sind Abweichungen von der Norm.

Dürfen wir in diesem Falle die impulsive Reaktion des jungen Hundes als eine „hysterische" und die negativistische Reaktion des eingeschüchterten Hundes als eine „katatonische" bezeichnen? Darf man von der „Dekoordination" reden, wenn wir eine physiologische, „normale" Erscheinung vor uns haben, das Präfix „De" weist eben auf eine Abweichung von der Norm hin.

Um solche Einwände zu vermeiden, kann man eine folgende Klassifikation der Koordination der Antagonisten vorschlagen:

1. Normale Koordination. $F - \frac{t \; + \; m}{t \; - \; m}$ Durch dieselbe wird eine gewisse Gemessenheit in den Handlungen und in den Emotio-

nen bedingt, was jedoch der durchaus lebhaften Reaktion auf die Umwelt kein Hindernis bietet,

2. Positive Koordination: $F = \frac{t + m}{t - (m + n)}$ „Impulsive“ Reaktion. Ihr schwacher Grad (ein kleiner Wert für n) gibt sich durch eine größere Lebhaftigkeit der Reaktionen (der Handlungen, der Emotionen) als in der Norm kund, und ein starker Grad derselben in der ungemessen großen Lebhaftigkeit, Heftigkeit, ja sogar Krampfhaftigkeit der Reaktion. Die positive Koordination kann, wie wir nachstehend sehen werden, durch physiologische Unterentwicklung der Zusammenhänge zwischen den antagonistischen Gruppen und durch andere physiologischen Momente (welche die Grenzen der Norm nicht überschreiten) bedingt sein.

3. Positive oder „hysterische“ Dekoordination, von ihr dürfen wir in jenen Fällen sprechen, wenn die positive Koordination keine „physiologische Begründung“ findet.

4. Negative Koordination. $F = \frac{t + m}{t - (m - n)}$ Eine Schlaffheit, Verlangsamung, gleichsam eine Unschlüssigkeit der Reaktion und eine stärkere Hemmung derselben, welche durch die physiologische Verstärkung“ der Selbsthemmung des Impulses“ erklärt werden (vgl. unten).

5. Negative oder „katatonische“ Dekoordination, von ihr dürfen wir ebenso wie von der hysterischen Dekoordination dann sprechen, wenn für sie keine „physiologische Begründung“ vorliegt, wenn ein abnormes Überwiegen der Antagonisten vorliegt, das durch Vorhandensein antagonistischer Impulse nicht erklärt werden kann.

Jedoch werden wir in der weiteren Darstellung nicht diese Klassifikation anwenden, da die Grenzen zwischen der positiven und negativen Koordination und der Dekoordination sehr oft recht unklar sind. In den Begriff „hysterische Dekoordination“ werden wir auch den Begriff „positive Koordination“ und in den Begriff „katatonische Dekoordination“ den Begriff „negative Koordination“ einschließen.

29. Koordination der Impulse in den Systemen der Reflexbogen. Selbsthemmung des Impulses.

Die individuellen Unterschiede in der Bildung der bedingten Reflexe im Sinne der Schnelligkeit ihrer Bildung, der Festigkeit der gebildeten Reflexbogen, des Einflusses der hemmenden Momente usw. sind sehr groß.

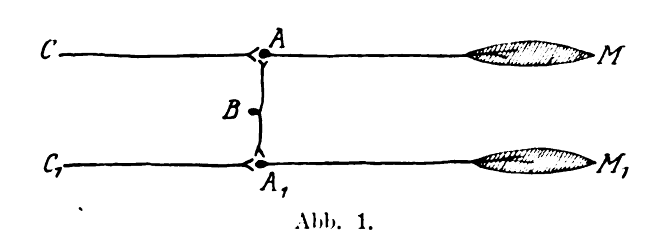


Abb. 1.

Wir wollen versuchen, uns in dem Mechanismus der Koordination der Impulse zurechtzufinden, durch welche diese individuellen Unterschiede bedingt sind.

In allen Stockwerken des Zentralnervensystems ist anatomisch das Vorhandensein „verbindender" Nervenzellen festgestellt.

Physiologisch betrachtet man sie als Nervenzusammenhänge. durch welche die Irradiation der Erregung, d. h. die Ausbreitung der Erregung von einem bestimmten Gebiet auf die benachbarten und entfernteren verläuft. Wir glauben aber, daß ihre Rolle und Bedeutung bei weitem durch diese Funktion nicht erschöpft werde.

Stellen wir uns in äußerst vereinfachtem Schema die Nervenbahnen vor, durch welche der Impuls zu den antagonistischen motorischen Gruppen M und M_1 (vgl. Abb. 1) verläuft.

Aus C richtet sich der Impuls über das motorische Zentrum A zur motorischen Gruppe M und aus C_1 über das motorische Zentrum A_1 zur motorischen Gruppe M_1, die der Gruppe M antagonistisch ist.

Zwei antagonistische motorische Zentren A und A_1 sind untereinander durch die verbindende Nervenzelle B verknüpft. Diese verbindende Zelle B wollen wir das „koordinierende Neuron" oder den „Koordinationszusammenhang" nennen.

Bei normalem Kontakt von B mit A und A_1 zweigt sich der motorische Impuls, der sich aus C zu M über A richtet, teilweise über B auf A_1 M_1 ab, d. h. auf die Bahn, die den antagonistischen Impuls leitet, wodurch die normale „Selbsthemmung des Impulses" bedingt wird, die in einem gewissen Grade die motorische Reaktion mäßigt.

Bei schwachen — nicht festen oder unterentwickelten — Kontakten von B mit A und A_1 wird die Selbsthemmung des Impulses herabgesetzt und die motorische Reaktion wird umso „impulsiver". stürmischer, je schwächer die erwähnten Kontakte sind. Der Impuls wird in geringerem Grade über B auf A_1 M_1 abgezweigt und verläuft umso stärker in seiner direkten Bahn.

Umgekehrt bei der Steigerung der Durchgängigkeit der Kontakte B mit A und A_1 nimmt die Selbsthemmung des Impulses zu. die unter dem Einfluß des Impulses zustandegekommene Bewegung

erweist sich umso mehr gebunden, verlangsamt, gehemmt, je mehr diese Kontakte durchgängig sind, und je stärker somit gleichzeitig die antagonistische motorische Gruppe erregt wird.

Diese verbindenden Elemente (Koordinationszusammenhänge) spielen gleichsam die Rolle von Sicherheitsventilen, die den Organismus vor zu stürmischen Reaktionen bei starken motorischen Impulsen schützen. Ein starker motorischer Impuls, der teilweise auf die den antagonistischen Impuls leitende Bahn abgezweigt wird (indem er auf diese Weise eine Erregung bzw. eine Steigerung des Tonus der antagonistischen motorischen Gruppe erzeugt), wird wirklich in seiner Intensität gemäßigt und löst keine zu stürmische Reaktion aus. Nur dann, wenn der Koordinationszusammenhang nicht genügend durchgängig ist (wenn das Sicherheitsventil zu straff ist) schlägt der Impuls mit aller Kraft seinen geraden Weg ein, indem er sich sehr wenig auf die den antagonistischen Impuls leitende Bahn abzweigt, und die motorische Reaktion erhält einen stürmischen und mitunter sogar einen krampfhaften Charakter. Ein anderer Mangel des „Sicherheitsventils“ kann in seiner übermäßigen Schwäche, in seiner Fähigkeit, sich leicht zu öffnen, in seiner leichten Durchgängigkeit liegen: in diesem Falle wird der Impuls zu sehr auf die den antagonistischen Impuls leitende Bahn abgezweigt, was zu seiner „Selbsthemmung“ führt.

Sofern es sich um sekretorische (oder inkretorische) Organe, wie z. B. um den Magen in den Versuchen von J. P. Pawlow handelt, so läßt sich auch hier unser Schema anwenden. Nur haben wir in dem Falle der motorischen Reflexe mit der Innervation antagonistischer motorischer Zentren zu tun, während wir im Falle der sekretorischen Reaktionen die antagonistische Innervation eines und desselben Organs vor uns haben.

In dem vereinfachten Schema können wir uns die Koordination dieser antagonistischen Reaktion auf folgende Weise vorstellen (vgl. Abb. 2).

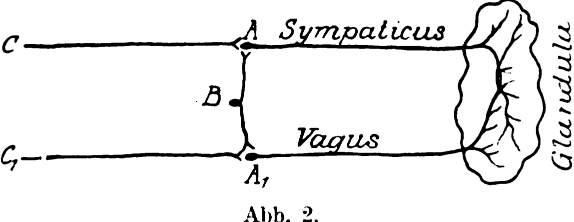


Abb. 2.

Gesetzt, es rufe der betreffende Erreger in dem vorliegenden Organ eine sympathikotonische Reaktion hervor. Der Impuls, der

sich aus C zu dem in Rede stehenden Drüsenorgan durch den Sympathikus richtet, wird, indem er sich partiell durch den Koordinationszusammenhang B auf den Vagus abzweigt, in seiner Wirkung um so mehr gemäßigt, je größer die Durchgängigkeit des Koordinationszusammenhangs ist.

Bei der „hysterischen" Einstellung (d. h. bei schwacher Durchgängigkeit des Koordinationszusammenhangs) wird die sympathikotonische Reaktion am stärksten sein. Bei der „katatonischen" Einstellung aber (d. i. bei starker Durchgängigkeit der Koordinationszusammenhänge) wird die sympathikotonische Reaktion durch die Abzweigung des Impulses auf den Vagus beträchtlich gemäßigt. Es leuchtet ein, daß auch bei gleichzeitiger Entstehung eines weniger starken vagotonischen Impulses das Übergewicht in der Wirkung auf der Seite des letzteren sich sogar erweisen kann.

Es versteht sich, daß die Koordination der höheren vago- und sympathikotonischen Impulse in den entsprechenden höheren Zentren des Nervensystems (im Corpus striatum) abläuft. Aber die Koordinationszusammenhänge in den niederen Abschnitten des vegetativen Nervensystems sind von sehr großer Bedeutung.

Wir müssen glauben, daß zwischen den Zentren des vegetativen Nervensystems zwei Arten der Koordinationszusammenhänge vorliegen. Die einen dienen für die Abzweigung des Impulses von den Zentren des Vagus auf den Sympathikus, die anderen für die Abzweigung der Impulse von den sympathischen Zentren auf den Vagus.

Bei den einen Personen ist stärker die Selbsthemmung der vagotonischen Impulse, bei den anderen die der sympathikotonischen entwickelt.

Wenden wir uns wieder unserem ersten Schema (Abb. 1) zu.

Die hemmende Wirkung gleichzeitig entstehender antagonistischer Impulse geringerer Intensität auf den Hauptimpuls wird um so stärker sein, je mehr in dem betreffenden System der Reflexbogen die Koordinationszusammenhänge gebahnt sind, d. h. je stärker in diesem System der Reflexbogen die Selbsthemmung der Impulse entwickelt ist.

Um diesen Grundsatz möglichst klarer zu veranschaulichen, wollen wir annehmen (vgl. Abb. 1), daß die Erregung der Gruppe M eine fortschreitende Bewegung, und die Erregung der Gruppe M_1 eine rückschreitende Bewegung nach sich zieht, und übereinkommen, die Intensität des Nervenstroms (des Impulses) mit einer gewissen bedingten Größe m zu bezeichnen.

Gesetzt, daß aus C sich ein Impuls von der Stärke 5 m richtet. Im Punkt A geschieht eine Abzweigung des Impulses über B auf A_1 M_1. Gesetzt, daß auf diese Abzweigung 2 m verbraucht wird (eine starke Selbsthemmung des Impulses), dann würde der Impuls durch die Bahn Am bis M von der Intensität 3 m auf direktem Wege gelangen. Als Folge werden wir in der Innervation M ein Übergewicht im Vergleich mit M_1 von der Stärke I m und eine gewisse (nicht starke) fortschreitende Bewegung erhalten. Nehmen wir weiter an, daß gleichzeitig oder sofort darauf aus C_1 über A_1 nach M_1 sich ein Impuls von der Stärke 3 m richtet. Seine Summierung mit dem aus C abgezweigten Nervenstrom, der gleichfalls über A_1 M_1 verläuft, wird eine Nervenstromstärke von 5 m ergeben. Jetzt erhält der über M_1 verlaufende Impuls ein Übergewicht von 2 m, als dessen Folge eine rückschreitende Bewegung zustande kommt, die stärker ist als die fortschreitende Bewegung, die durch den stärkeren Impuls erzeugt wird, der aus C ausgeht.

Hieraus leuchtet ein, daß bei der größeren Hemmung des Grundimpulses ein erheblich schwächerer antagonistischer Impuls eine viel stärkere Wirkung als der starke Grundimpuls erzeugen kann.

Somit werden die sekretorischen, inkretorischen und motorischen Reaktionen, welche das Betragen des Tieres bedingen, nicht durch die absolute Stärke der Grundimpulse bedingt, sondern du
ihre Wechselbeziehungen mit den antagonistischen Impulsen
durch die anatomisch physiologischen B
tion bedingt werden, wobei das Vor
Seite schwächerer Impulse beha
Tieres wird eben du
schwächerer antag
Grundimpulse be

Dank der Abzwei
stischen Impuls leite
antagonistischen In
bahnt. Bei Anw
sogar ein relati
und entfaltet

Durch d
auf die Leb

Je ge
tionszwei
nistisch
antago

wahrnehmbare hemmende Wirkung auszuüben. Durch das Dargestellte erklärt sich die impulsive Reaktion des Tieres auf die Lebenserscheinungen und die geringfügige Wirkung der antagonistischen Impulse bei der „hysterischen Konstitution".

Endlich wird die negativistische Reaktion des Tieres durch die größere Durchgängigkeit der Koordinationszusammenhänge bedingt, weswegen die Bahnen für die antagonistischen Impulse so gut gebahnt, so sehr vorbereitet erscheinen, daß im äußersten Fall ein der Intensität nach unerheblicher antagonistischer Impuls eine stärkere negative Wirkung ausüben kann, als die direkte Wirkung des viel stärkeren positiven Impulses.

Die Schlußfolgerungen aus den Experimenten des Akademikers J. P. Pawlow, die von ihm in dem Aufsatz „Die physiologische Lehre über die Typen des Nervensystems, d. i. über Temperamente" (im Westnik chirurgii i pograničnych oblastej 1928) gezogen werden, geben einerseits eine experimentelle Bestätigung unserer Sätze über drei Typen der Reaktion des Tieres auf Lebenserscheinungen (die im Jahre 1925 in Ssovremenaja psychonevrologija erschienen sind), andererseits geben, wie uns scheint, die von uns ausgesprochenen Sätze über die „Selbsthemmung der Impulse" eine erschöpfende Erklärung dieser Vorgänge.

In den Versuchen Pawlows finden wir eine experimentelle ...ätigung ... Grundsätze über die Koordination der Impulse:
...ion und ihre äußerste Kundgebung —
...ion, über die negative Koordination
...über die katatonische Dekoordi-

... für die Ausarbeitung des
... werden, symbolisieren
... für die Ausarbeitung
... Signale in verschie-

...in seinen Experi-
...ch die Futter-
...tigt, während
...t wird, nicht

...besondere
...zeigt, es
...ung der

Immerhin muß man anerkennen, daß in den Pawlowschen Experimenten, der gebildete positive bedingte Reflex eine viel intensivere Stärkung erhält als der parallel mit ihm gebildete negative bedingte Reflex.

Dementsprechend besitzt der Impuls, der sich durch die den positiven Reflex leitenden Bahnen richtet, in diesen Versuchen eine viel größere Stärke als der durch den negativen Reflex leitenden Bahnen verlaufende Impuls.

Auf diese Weise stellt J. P. Pawlow, indem er mit dem positiven Grundimpuls und mit dem weniger starken negativen Impuls experimentiert, „Typen des Nervensystems“ fest, die durchaus mit unseren Typen der Reaktion der Tiere auf Lebenserscheinungen zusammenfallen.

„Bei den einen Tieren,“ sagt Pawlow, „ist es sehr leicht, einen positiven Reflex zu bilden, der positive Reflex ist unter verschiedenen Bedingungen sehr beständig, bei ihnen ist es dafür sehr schwer, hemmende Reflexe auszuarbeiten, bei einigen Tieren kann man sie nicht bis zur völligen Genauigkeit bilden, sie enthalten unbedingt ein gewisses Element der positiven Wirkung.“

Hier handelt es sich um Tiere mit schwacher Selbsthemmung nach unserer Terminologie.

„Andererseits,“ sagt Pawlow, „gibt es Tiere, bei denen positive bedingte Reflexe sich mit großer Mühe bilden lassen, sie bleiben stets im hohen Grade labil, von der geringsten Änderung des Milieus werden sie gehemmt, d. h. sie verlieren ihre positive Wirkung, — im Gegenteil sind hemmende Reflexe stets bereit und bestehen immer ausgezeichnet.“

Gerade dadurch, daß der positive Impuls in starkem Maße durch den sehr leicht passierbaren Koordinationszusammenhang auf die den antagonistischen Reflex leitende Bahn abgezweigt wird, erklärt sich die Schwierigkeit der Bildung des positiven bedingten Reflexes und der so starke Einfluß selbst geringfügigster negativer Impulse.

„Zwischen diesen Extremen,“ sagt Pawlow, „findet sich eine zentrale Hundeart oder der zentrale Typus des Nervensystems, das sind eben solche Tiere, denen beides leicht fällt, welche sowohl gut hemmen als auch positive bedingte Reflexe gut bilden, bei denen beide Arten der Reflexe sowohl fest bleiben und auch gänzlich präzise sein können.“

Das sind Tiere mit normaler Selbsthemmung der Impulse nach unserer Terminologie.

Nach dem Typus der Reaktion auf die bedingten Erreger teilt Pawlow die Tiere „in die Gruppe der erregbaren und in die Gruppe der hemmbaren (extreme Gruppen) und in die zentrale Gruppe ein, bei der die Vorgänge der Erregung und der Hemmung im Gleichgewicht sind“ und unterscheidet dementsprechend drei verschiedene Typen des Nervensystems: den erregbaren, den hemmbaren und den äquilibrierten.

Wir aber unterscheiden folgende drei Typen der Reaktion der Tiere auf die Lebenserscheinungen: die impulsive, negativistische und normale Reaktion.

Die im Gleichgewicht stehenden Tiere teilt Pawlow in zwei Gruppen, der ruhigen und lebhaften, ein.

„Somit,“ sagt er, „verteilen sich unsere Tiere in vier bestimmte Gruppen: zwei extreme Gruppen — der erregbaren und hemmbaren —, und zwei zentrale, die jedoch verschieden sind, die einen sehr ruhig und die anderen äußerst lebhaft. Wir müssen das als eine genau festgestellte Tatsache betrachten.“

Wir wollen an unsere Klassifikation der Koordination der Impulse erinnere und sie mit der Einteilung der Tiere in Typen von J. P. Pawlow zusammenstellen.

Normale Koordination der Impulse, die durch mäßig herabgesetzte Selbsthemmung der Impulse bedingt wird, — sie entspricht der zentralen Gruppe der lebhaften Tiere von Pawlow.

Negative Koordination der Impulse, die durch mäßig gesteigerte Selbsthemmung der Impulse bedingt ist, — sie entspricht der zentralen Gruppe der ruhigen Tiere von Pawlow.

Positive oder hysterische Dekoordination der Impulse, die durch die stark oder übermäßig herabgesetzte Selbsthemmung der Impulse bedingt ist, — sie entspricht der extremen Gruppe der erregbaren Tiere von Pawlow.

Die negative oder katatonische Dekoordination, die durch starke oder übermäßige Selbsthemmung der Impulse bedingt ist — sie entspricht der Gruppe der hemmbaren Tiere nach Pawlow.

Wir können jedoch J. P. Pawlow nicht beistimmen, wenn er seine experimentell an Tieren gewonnene Angaben in die Klinik der Nerven- und Geisteskrankheiten überträgt und einige Verallgemeinerungen und Schlußfolgerungen zieht.

So liegt z. B. da, wo J. P. Pawlow sich des Terminus „Neurasthenie“ bedient, gar kein Zweifel vor, daß es sich um Hysterie handelt. Das ist so einleuchtend, daß wohl kaum darüber unter Fachleuten Uneinigkeit bestehen wird.

Dort aber, wo J. P. Pawlow den Terminus „Hysterie“ anwendet (er wendet ihn aber für den hemmbaren Typus der Tiere an), haben wir nach unserem Erachten gerade mit dem diametral entgegengesetzten Zustand, mit der Katatonie zu tun (Vorwiegen der Hemmungsvorgänge, Negativismus usw.).

Hieraus stellt sich uns auch seine Deutung der beiden Hauptgruppen der konstitutionellen endogenen Psychosen gänzlich unannehmbar vor: der zirkulären Psychose und der Schizophrenie: des ersten als des höchsten Grades der „Neurasthenie“, und des zweiten als des höchsten Grades der „Hysterie“.

Wollen wir noch auf die Koordination der Impulse für komplizierte motorische Akte, „Handlungen“ eingehen.

Die Koordination der Impulse für die komplizierten motorischen Akte geschieht vor allem durch die Vermittlung der Nervenelemente, die die Zentren der kinästhetischen Vorstellungen (der Kinematogramme) verbinden, welche bei genügender Stärke des motorischen Impulses sich verwirklichen, d. h. einen bestimmten motorischen Akt erzeugen können.

Wir nehmen an, daß jedem „positiven“ Kinematogramm auch ein „negatives“ Kinematogramm entspricht.

Das negative Kinematogramm kann uns zu Bewußtsein als eine Unmöglichkeit, jene Bewegung auszuführen, kommen, die wir bei der Verwirklichung des entsprechenden positiven Kinematogramms hätten ausführen können.

Jedes niedere motorische Zentrum hat seinen negativen Antagonist, mit dem es sich in einem Koordinationszusammenhang befindet. Wenn dies aber hinsichtlich der niederen motorischen Zentren außer Zweifel steht, so ist es unmöglich, sich auch die Koordination und die Regulierung jeder komplizierten Bewegung ohne Vorhandensein der höheren, „negativen“, motorischen Zentren vorzustellen. Somit wird der Reflexbogen, der den positiven Impuls leitet, die ganze Zeit gleichsam von dem Reflexbogen begleitet, der den negativen Impuls leitet.

Auf dem gesamten langen Wege vom Kinematogramm zu den untergeordneten höheren und niederen positiven motorischen Zentren liegen Koordinationszusammenhänge der positiven motorischen Zentren mit den entsprechenden negativen motorischen Zentren vor, über welche eben die Abzweigung des Impulses bald in größerem, bald in geringerem Grade auf die negativen Zentren verläuft.

Durch den Grad der Selbsthemmung des Impulses in der Reihe der untergeordneten motorischen Zentren erklären sich die individu-

ellen Eigenschaften des komplizierten motorischen Aktes, seine Langsamkeit, seine Heftigkeit, Leichtigkeit, Schnelligkeit usw., die noch durch die Einwirkung der korrigierenden Impulse kompliziert werden.

Auf diesem langen Wege kommt augenscheinlich die wichtigste, ausschlaggebende Bedeutung den Koordinationszusammenhängen in dem höchsten Abschnitt zu, d. h. den Koordinationszusammenhängen zwischen den Zentren des positiven und negativen Kinematogramms.

Die allgemeine Beweglichkeit der Person hängt von dem ihrer Konstitution eigenen Grad der Selbsthemmung der Impulse ab.

Wenn wir vor uns einen Menschen mit gesteigerter Selbsthemmung der Impulse haben, so wird er sich durch geringe Beweglichkeit, gewisse Armut und Langsamkeit der Bewegungen auszeichnen, weil infolge der gesteigerten Selbsthemmung viele (schwächere) Impulse leicht erlöschen, ohne sich in eine Bewegung umgesetzt zu haben, und geringfügige antagonistische Impulse besitzen eine genügend große hemmende Wirkung. Im Gegenteil beobachtet man bei einem Menschen mit herabgesetzter Selbsthemmung der Impulse eine gesteigerte Beweglichkeit, ein expansives Wesen, da selbst ein geringfügiger Impuls, der nicht auf Selbsthemmung verbraucht wird, eine Bewegung auslösen kann, und die antagonistischen Impulse von geringer Intensität eine zu geringe hemmende Wirkung besitzen.

Wir wollen bemerken, daß bei einer Person mit hysterischer Konstitution viel korrigierende Bewegungen vorliegen, da bei schwacher Selbsthemmung auch geringfügige korrigierende Impulse leicht verwirklicht werden. Im Gegenteil werden bei einem Menschen mit katatonischer Konstitution nur wenige, hauptsächlich die stärksten korrigierenden Impulse verwirklicht werden. Weniger starke korrigierende Impulse erlöschen leicht. In beiden Fällen wird die Korrektion für die Richtigkeit und die Gesetzmäßigkeit der Bewegung durchaus hinreichend, aber der Unterschied in dem allgemeinen Charakter der Bewegungen sehr erheblich sein.

30. Hemmung des antagonistischen Impulses. Korrelation des Tonus der antagonistischen Reflexbogen.

Wir haben einen Grund, noch besondere Zusammenhänge zwischen den die antagonistischen Impulse leitenden Bahnen anzunehmen.

Wohl kaum kann man die Tatsache bestreiten, daß, je stärker die Erregung der betreffenden motorischen Gruppe ist, desto stärker

der Impuls gehemmt wird, der sich auf die antagonistische motorische Gruppe richtet. Diese Erscheinung können wir als „Hemmung des antagonistischen Impulses“ bezeichnen.

Augenscheinlich gehen aus der erregten motorischen Gruppe irgendwelche zentripetalen Impulse aus, die auf irgendeine Weise den Impuls hemmen, der sich auf die antagonistische motorische Gruppe richtet.

Wir nehmen an, daß diese Hemmung des antagonistischen Impulses durch die Vermittlung von „Kreuzhemmungen“ verwirklicht wird, die wir in einem Schema zu veranschaulichen versuchen wollen, indem wir etwas die Abb. 1 vervollständigen (vgl. Abb. 3).

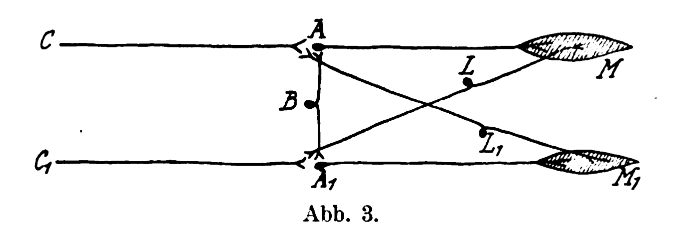


Abb. 3.

Wie wir auf der schematischen Abbildung 3 sehen, ist jede motorische Gruppe (M und M_1) durch die Vermittlung des zentripetalen Neurons (L und L_1)*) mit dem antagonistischen Zentrum verknüpft. So ist die Gruppe M mit dem antagonistischen Zentrum A_1 durch das zentripetale Neuron L verbunden, durch welches der Nervenstrom (bei Erregung von M) sich zum antagonistischen motorischen Zentrum A gleichsam entgegen dem aus C_1 verlaufenden antagonistischen Impuls sich richtet, wodurch eben dieser antagonistische Impuls gehemmt wird.

Die physiologische Bedeutung der Kreuzungen der zentripetalen und zentrifugalen Bahnen sehen wir unter anderem in der gegenseitigen Hemmung der antagonistischen zentrifugalen und -petalen Impulse.

Zwischen der Selbsthemmung des Impulses und der Hemmung des antagonistischen Impulses liegt eine bestimmte und einfache Abhängigkeit vor: je schwächer die Selbsthemmung des Impulses, desto stärker ist die Hemmung des antagonistischen Impulses, denn wie aus dem Schema einleuchet, je schwächer die Selbsthemmung, desto stärker der Impuls ist, der sich durch die gerade Bahn richtet, desto stärker somit

*) Richtiger durch die Vermittlung der Kollateralen, die vom zentripetalen Neuron sich zu den höherliegenden sensiblen Zentren richten.

die Erregung der motorischen Gruppe und desto stärker der zentripetale Impuls, der sich aus der erregten motorischen Gruppe entgegen dem antagonistischen Impuls richtet.

Somit ist die Herabsetzung der Selbsthemmung so eng mit der Steigerung der Hemmung des antagonistischen Impulses verknüpft, daß der erste Begriff vollständig in sich den zweiten einschließt, wie auch der Begriff der gesteigerten Selbsthemmung vollständig in sich den Begriff der herabgesetzten Hemmung des antagonistischen Impulses einschließt.

Nichtsdestoweniger gibt dieser Hilfsbegriff der „Kreuzhemmungen" uns die Möglichkeit, noch deutlicher und präziser den Mechanismus der Koordination der Impulse uns vorzustellen.

Der Charakter der motorischen Reaktion wird von der Intensität des ursprünglichen Impulses, vom Grade der Selbsthemmung des Impulses, von der Intensität des antagonistischen Impulses und vom Grade der Hemmung des antagonistischen Impulses abhängen.

Wir werden die maximale Impulsivität der motorischen Reaktion bei minimaler Selbsthemmung und großer Stärke der Hemmung des antagonistischen Impulses haben.

Wir werden eine große Hemmung der motorischen Reaktion bei großer Selbsthemmung und ungenügender Hemmung des antagonistischen Impulses haben. Unter diesen Bedingungen kann ein geringfügiger antagonistischer Impuls eine motorische Reaktion erzeugen, die jener umgekehrt ist, die von dem ursprünglichen Impuls zustande kommen muß, wenn er auch viel stärker ist als der antagonistische Impuls (negativistische Reaktion).

Die individuellen Unterschiede in der motorischen Reaktion werden vom Grade der Durchgängigkeit der Nervenkontakte bei der Person abhängen, durch welche die Selbsthemmung des Impulses und die Hemmung des antagonistischen Impulses bedingt ist.

In Abhängigkeit von den Bedingungen (der Erfahrung) und der angeborenen Konstitution der Person kann die Selbsthemmung zunehmen und die Hemmung der antagonistischen Impulse sich herabsetzen, d. h. eine mehr oder weniger negativistische (katatonische) Reaktion auf die betreffende Lebenserscheinung zustande kommen oder umgekehrt: die Selbsthemmung sich herabsetzen und die Hemmung der antagonistischen Impulse zunehmen, d. h. eine impulsive (hysterische) Reaktion zutage treten.

Aus dem Dargestellten können wir eine nach unserem Erachten wichtige Schlußfolgerung über die Wechselbeziehungen im Tonus

der antagonistischen Reflexbogen (bzw. im Tonus der die antagonistischen Impulse leitenden Bahnen) ziehen.

Über die Hypertonie des Reflexbogens können wir dann sprechen, wenn in ihm sich feste Kontakte bilden und er besonders leicht für den Impuls durchgängig wird.

Somit können wir von der Hypotonie des Reflexbogens dann reden, wenn die Kontakte in ihm schlecht gebildet sind und er für den Impuls schwer durchgängig ist.

Wenn unter dem Einfluß wiederholter Impulse im vorliegenden Reflexbogen eine standhafte Hypertonie zustande kommt, so entsteht in dem ihm antagonistischen Reflexbogen eine ebenso konstante Hypotonie. (Ein genügend starker zentripetaler Impuls, der von der erregten motorischen Gruppe ausgeht, zerrüttet, schwächt gleichsam die Kontakte, indem er sich dem antagonistischen zentrifugalen Impuls entgegen richtet und ihm hemmt, in dem Reflexbogen, der den antagonistischen Impuls leitet).

Somit haben wir bei der hysterischen Konstitution neben der Hypertonie bestimmter Reflexbogen eine Hypotonie der ihnen antagonistischen Reflexbogen, während der Tonus aller Reflexbahnen bei der katatonischen Konstitution bis zu einem gewissen Grad herabgesetzt ist und der Unterschied im Tonus der antagonistischen Reflexbogen bei weitem nicht so erheblich ist wie bei der hysterischen Konstitution.

31. Hyperneurotropismus und Hyponeurotropismus.

In unseren Aufstellungen basieren wir uns auf der Theorie der Kontakte. Wir dürfen jedoch nicht vergessen, daß wir nicht mit toten Leitungsbahnen zu tun haben, welche in verschiedenen Richtungen die mit der Nervenenergie geladenen Elemente vereinigen, sondern mit lebenden Nervenzellen, deren Fortsätze (die nervösen Leitungsbahnen) einen Teil ihres Körpers darstellen.

Die Nervenzellen besitzen spezifische physiologische Eigenschaften, insbesondere eine physiologische Eigenschaft — den Neurotropismus. Den Neurotropismus verstehen wir nicht im Sinne des „Amöboismus“ der Zellen, d. h. ihrer Eigenschaft zum Schluß und zur Lösung der Kontakte einer Zelle mit der anderen durch Kontraktion oder Vorstreckung der Fortsätze. Wir glauben, daß die Verstärkung und Abschwächung der Kontakte infolge eigenartiger Veränderungen der nervösen Leitfähigkeit an den Polen der Zwischenneurone zustande kommt.

Gerade durch diese Eigenschaft können die Erscheinungen der Abschwächung, der Verstärkung und der Lösung der Kontakte auf verschiedenen nervös-psychischen Gebieten erklärt werden.

Der Grad der Permeabilität der die antagonistischen Komplexe verbindenden Bahnen erweist sich nicht als etwas konstantes, unveränderliches. Zweifellos ist, je stärker der Impuls, desto schwächer seine Selbsthemmung.

Gerade durch den Neurotropismus können wir diese Erscheinung erklären.

Gesetzt, es richtet sich der Nervenstrom (vgl. Abb. 1) aus C nach M über A. Durch den Neurotropismus der Zelle A entsteht ein Kontakt zwischen dem den Impuls durchleitenden Neuron C und der Zelle A, der um so fester ist, je stärker der durchgeleitete Nervenstrom. Durch den Neurotropismus des die antagonistischen motorischen Zentren verbindenden Neurons B wird gleichfalls sein Kontakt mit dem Neuron A (bei der Durchleitung des Nervenstroms durch A) verstärkt. Aber durch die Verstärkung dieses Kontaktes wird der Kontakt des Neurons B mit dem Neuron A_1 abgeschwächt, wodurch die Selbsthemmung des Impulses herabgesetzt wird, da der Zusammenhang des erregten Komplexes mit dem ihm antagonistischen Komplex abgeschwächt wird. Bei der Verstärkung des Kontaktes auf dem einen Pol des verbindenden Neurons (infolge des Neurotropismus) wird sein Kontakt auf dem anderen Pol schwächer, was zur Abschwächung des von diesem Neuron hergestellten Zusammenhangs (bzw. zur Abschwächung der Selbsthemmung) führt.

Bei intensiver Erregung des vorliegenden Komplexes kann sehr stark sein Kontakt mit allen mit ihm verknüpften Komplexen abgeschwächt werden (bei prägnant ausgesprochenem Neurotropismus der verbindenden Elemente kann sich dieser Kontakt, wie wir weiter sehen werden, sogar lösen).

Die Hysterie wird durch die Steigerung des Neurotropismus der Nervenelemente gekennzeichnet (durch den „Hyperneurotropismus"). Das führt dazu, daß bei ausreichend starken Impulsen in den entsprechenden reflektorischen Bogen besonders feste Kontakte („Verlötungen") entstehen, und andererseits dazu, daß der Zusammenhang des erregten Komplexes mit anderen Komplexen (bzw. mit der „Bewußtseinssphäre") unverhältnismäßig stark abgeschwächt und in einigen Fällen gelöst werden kann, was eben zur Bildung der von der Bewußtseinssphäre isolierten Abschnitte führt (vgl. unten).

Die Katatonie wird durch die Herabsetzung des Neurotropismus gekennzeichnet (durch den „Hyponeurotropismus"). Selbst

starke Impulse erzeugen nur im schwachen Grade eine Abschwächung des Kontaktes der verbindenden Elemente mit den antagonistischen Komplexen und der Grad der Selbsthemmung des Impulses verringert sich sogar bei ihrer großen Intensität nur wenig. Der Impuls kann sich auch durch die unmittelbare Bahn, sowie mit fast gleicher Intensität durch die Kontakte des verbindenden Neurons zum antagonistischen Komplex richten (wodurch sich unter anderem die ambivalenten Erscheinungen der Katatoniker erklären).

32. Biologische Wurzeln der Hysterie und Katatonie.

Die Koordinationszusammenhänge sind in der Norm biegsam, plastisch.

Die anfangs impulsive Reaktion auf irgendeine Lebenserscheinung kann nach dem Zustandekommen der entsprechenden Kontakte zwischen den bezüglichen Komplexen normal, und bei weiterem Übergewicht der Antagonisten auch negativistisch werden, was wir auf Schritt und Tritt im alltäglichen Leben beobachten.

Die Schwankungen der Koordination, ihre Veränderlichkeit in gewissen Grenzen ist eine normale, natürliche, physiologische Erscheinung, die durch bestimmte Momente bedingt ist. Über Hysterie oder Katatonie können wir nur dann reden, wenn die Koordination auf irgendeinem nervös-psychischen Gebiet konstanter sich erweist, wenn sie die ihr in der Norm eigentümliche Biegsamkeit und Plastizität verliert, oder wenn die Störung der Koordination, wenn auch zeitweilig, aber zu stark, zu prägnant ist.

Bei jungen Tieren wiegen impulsive Reaktionen auf die äußeren Reize vor. Bei ihnen sind die Koordinationsapparate unterentwickelt, die Reaktionen unmittelbar, impulsiv, der Gesichtskreis eng, wenn nur die unmittelbare Apperzeption in Anspruch nimmt, wenn eine ganze Reihe dazu gehöriger Momente nicht berücksichtigt wird, der psychische Widerstand ist minimal, weshalb bei starken äußeren Einwirkungen eine krampfhafte Antwortreaktion zustande kommt (eine ungenügende Selbsthemmung des Impulses).

Parallel der allgemeinen Entwicklung des Organismus und der Zunahme der Lebenserfahrungen gewinnen die antagonistischen Impulse eine größere Bedeutung, die Koordinationsapparate vervollkommnen sich, die Reaktionen erhalten ein zurückhaltendes Gepräge.

Gerade infolge der Biegsamkeit, infolge der Plastizität der Koordinationsmechanismen adaptiert sich das Tier an die Bedingungen der Umwelt, es bilden sich Gewohnheiten, es gewinnt das für den Lebenskampf notwendige Mißtrauen und die entsprechende Wachsamkeit usw.

Zu einer von den Abarten der Hysterie (Hysteria ephemera) gehören die hysterischen Äußerungen der Volksmenge: sowohl heldenhafte als auch tierische und panische.

Bei jeder aktiven Einheit in der Volksmenge, die einer gemeinsamen Stimmung anheimgefallen ist, erweist sich die Sphäre des Bewußtseins verengert. Es ist verengt, weil die Aufmerksamkeit auf irgendeinen Eindruck allein fixiert wird.

Durch diesen Eindruck und durch die assoziativ entstehenden Vorstellungen ist das Bewußtsein monopolisiert. Alle anderen (korrigierenden) Eindrücke und Vorstellungen sind unverhältnismäßig hypotonisch (hysterische Dekoordination). Dadurch erklärt sich die erleichterte Ausführung motorischer, zerstörender, panischer, schöpferischer Handlungen.

Ein Faktor, der den hysterischen Kundgebungen der Volksmenge Vorschub leistet, ist der Nachahmungstrieb. Die Mimik des einen in der Volksmenge erzeugt reflektorisch-imitatorisch dieselbe Mimik beim Nachbarn, und weil das motorische Zentrum, das in der bezüglichen Gruppierung die Gesichtsmuskeln innerviert, eng mit dem bestimmten emotionalen Zentrum verbunden ist, so wird gleichzeitig das ganze emotiogene System erregt, in dessen Bestand die mimischen Muskeln in der betreffenden Gruppierung gehören, und auf diese Weise wird die Emotion von Nachbar zu Nachbar übermittelt. Hierin liegt unter anderem die Bedeutung der Mimik und der ausdrucksvollen Haltung des Redners. Bei starker Hypotonie aller korrigierender Komplexe vergesellschaftet sich die reflektorisch-imitatorische Mimik sehr leicht mit der entsprechenden Emotion.

Bezeichnend ist für die hysterischen Kundgebungen der Volksmenge die Herabminderung der Persönlichkeit. Wenn wir nach den biologischen Wurzeln der Hysterie suchen, so finden wir, daß sie auch über herdenmäßige Kundgebungen verlaufen. Seiner Zeit ist im Prozeß der Anpassung unter bestimmten Bedingungen die Entstehung dieser „hysterischen“ Koordination der antagonistischen Komplexe möglich geworden, die zur Herabminderung der Individualität der einzelnen Einheit der Herde zugunsten der Erhaltung der Art führt.

In der Geschichte der Menschheit können wir vielfach verfolgen, wie die Lebensbedingungen, die sozial ökonomischen Prämissen, bald zu impulsiven Bewegungen ganzer Völker oder Klassen führen (Revolutionsbewegungen), bald der Entstehung verschiedener Begren-

zungen, Verbote, Reglementierungen innerhalb der betreffenden Gruppe den Anfang geben.

Jedermann leuchtet ein, wenn man von den impulsiven Massenbewegungen, selbst von der Massenhysterie spricht. Kommen aber nun Massenzustände vor, welche den katatonischen ähnlich sind? Ja, sie kommen vor. Ein sehr beredtes Beispiel scheint uns das Judentum zu sein, das Judentum des 2. Jahrhunderts v. Chr., welches den Talmud geschaffen hat — eine Sammlung verschiedener Verbote, kleiner Lebensregeln, die jede willkürliche, nicht reglementierte Bewegung binden, die eine Kontrolle über eine jede Seelenbewegung vorschreiben, die vom negativistischen Verhalten zu allem außerhalb der Gemeinde liegendem durchdrungen sind... Der Talmud hat ein verfolgtes, in sich gekehrtes Judentum geschaffen, das gezwungen wurde, sich zu isolieren und von außen nichts Gutes zu erwarten.

Wir sehen, daß soziale und ökonomische Bedingungen zu einer eigenartigen Rigidität der Nation, zu einem echten „Autismus" einer ganzen Nation geführt haben, die über anderthalbtausend Jahre andauern und zum Teil noch heute beobachtet werden.

Im Laufe vieler Jahrhunderte begegnete das Judentum von außen verschiedenen Hindernissen. Es mußte auf jedem Schritte mit der Möglichkeit einer Menge von hindernden Momenten rechnen. Infolgedessen ist eine eigenartige Besonderheit der Psychik zustande gekommen, bei der in den Reaktionen auf jede beliebige Lebenserscheinung nicht die unmittelbaren Eindrücke die dominierende Rolle spielen, sondern eine Menge direkter und indirekter antagonistischer Vorstellungen. Und eben in dem Vorwiegen der antagonistischen Einflüsse, die zur breiten Bahnung der Koordinationszusammenhänge führen, liegt das Wesen der Katatonie.

Es ist keine Zufälligkeit, daß gerade dem Judentum in den Irrenanstalten ein ungeheuer großer Prozentsatz Katatoniker entstammen (Katatoniker im engen psychiatrischen Sinne des Wortes).

In der Geschichte können wir genug Beispiele sowohl für impulsive Massenbewegungen als auch für Verschlossenheit, für den Negativismus usw. der Massen finden.

Kretschmer teilt für das Verständnis der Dynamik der hysterischen Erscheinungen die Instanzen der Ausdruckssphäre in drei Hauptgruppen ein: die Zielinstanz (der Wille), die Hypobulik und der reflektorische Apparat.

Wir basieren uns auf Reflexen und Emotionen, indem wir auch den Willen zu den Gefühlsbewegungen, zu den Emotionen rechnen (Emotion der Willensanstrengung).

Das „Gesetz der willkürlichen Verstärkung des Reflexes“ von Kretschmer erscheint uns nicht im vollen Maße annehmbar, insoweit als in die Aufstellungen von Kretschmer der Wille und die Hypobulik in seiner Deutung eingeschlossen werden.

Wir können bis zu einem gewissen Grade den Reflex verstärken, indem wir in unserem Bewußtsein jene Vorstellungen und hiermit also jene Emotionen hervorrufen, die mit der Bildung des Reflexes vergesellschaftet waren. Wenn wir z. B. ein starkes Zittern vor Angst empfinden, können wir künstlich dies Zittern aufrecht erhalten, wenn es seinem Ende entgegengeht, indem wir in uns jene Vorstellungen wachrufen, die dem Zittern ursächlich vorausgingen, d. h. indem wir künstlich in uns die Angstemotion erneuern. Kretschmer selbst spricht vom „affektiven Brennmaterial“, welches für die Aufrechterhaltung der hysterischen Reaktionen erforderlich ist. Um auf einer gewissen Höhe die schon eingetretene hysterische Dekoordination aufrecht zu erhalten, ist von Zeit zu Zeit eine Erneuerung der dieselbe hervorrufenden (oder einer ähnlichen) Emotion notwendig. Wenn ein heftiger Anstoß notwendig ist, um die Koordination aus dem Gleichgewichte zu schlagen, so braucht man für die Aufrechterhaltung der schon eingetretenen Dekoordination schon nicht so viel.

Eine unverhältnismäßig starke Emotion kann innerhalb der unter ihrem Einflusse zustandegekommenen Komplexe (des komplizierten Reflexbogens) so feste („Verlötungen“) zustandebringen, daß mitunter für die Erneuerung der Emotion für die Aufrechterhaltung dieser Verlötungen gar nicht erforderlich ist.

Wenn aber die Verlötungen innerhalb des Komplexes nicht genug fest sind, so wird die wiederholte Entstehung derselben oder einer ähnlichen Emotion notwendig, um sie zu fixieren (das, was Kretschmer den „Schliff des Reflexes“ benennt).

Wirken nun nur äußere Einwirkungen, die Umweltbedingungen auf die Gleichgewichtsveränderung der Koordination in dieser oder jener Richtung ein? Augenscheinlich nicht. Es liegen gewisse endogene Momente vor, durch welche die größere oder geringere Neigung zur Entwicklung der impulsiven oder negativistischen Reaktionen bestimmt wird.

Es leuchtet ein, daß der Grad der in Rede stehenden Neigung in Abhängigkeit von den anatomisch physiologischen Besonderheiten der Koordinationszusammenhänge sich entweder ungenügend oder abnorm gesteigert erweisen kann.

Die Krankheit ist überhaupt nichts anderes als eine ungenügende oder übermäßige Äußerung einer bestimmten physiologischen Tendenz. In dem Sinne ist auch die Hysterie die Äußerung der herabgesetzten physiologischen Tendenz zur Bildung genügend permeabler Kontakte zwischen den antagonistischen Komplexen (Vorstellungen), und die Katatonie — die Äußerung der (abnorm) gesteigerten Tendenz zur Bildung leicht passierbarer Kontakte zwischen den Vorstellungen (was zur gesteigerten Selbsthemmung der Impulse und mitunter zum deutlichen Übergewicht der Antagonisten führt).

In den Perioden des Übergangsalter, wenn komplizierte Perturbationen in den Systemen der Hormonbildner sich abspielen, ist die erleichterte Störung des Gleichgewichts in den Wechselbeziehungen der Hormonbildner vorhanden, was konsequent zu Gleichgewichtsstörungen in der Innervation der emotiogenen Systeme, und das letztere zur erschwerten oder erleichterten Permeabilität der Kontakte zwischen den antagonistischen Komplexen, d. h. zur mehr oder minder stabilen und dauernden hysterischen oder katatonischen Dekoordination führen kann.

Die Gesetzmäßigkeit, die Regelmäßigkeit der Entwicklung des ganzen nervös-psychischen Apparates in seinem Ganzen sichert vor Koordinationsstörungen, insoweit sie von endogenen Ursachen abhängen. Bei unproportionaler Entwicklung der einzelnen Teile des nervös-psychischen Apparates (und des Hormonbildnersystems) tritt die Dekoordination zwischen seinen Teilen, welche die Reife erreicht und noch nicht erreicht haben, unabwendbar ein. Unter den einen Bedingungen kann die hysterische, unter den anderen die katatonische Dekoordination oder emotionale Ataxie (kombinierte Dekoordination —Schizophrenie) sich entwickeln.

Wenn die Hysterie durch die Unterentwicklung einiger Teile des nervös-psychischen Apparates bedingt ist, die mit der Unterentwicklung einiger hormonbildender Organe und Koordinationszusammenhänge in dem System der Hormonbildner verbunden sind, so erachten wir, daß die jugendlichen Katatonien durch die vorzeitige Entwicklung einiger Teile des nervös-psychischen Apparates (die Hormonbildner eingeschlossen) und wohl gerade jener bedingt sind, welche bei Hysterikern unterentwickelt bleiben, sowie durch die vorzeitige Entwicklung der Koordinationszusammenhänge.

Die späten und senilen Katatonien werden durch die krankhafte Verstärkung der normalen Neigung zur katatonischen Dekoordination im vorgerückten Alter bedingt.

33. Die Grundeinteilung der Hysterie und Katatonie.

Die für die Hysterie bezeichnende Unvollkommenheit der Koordination der antagonistischen Innervation der emotiogenen Systeme kann in sehr verschiedenem Maße vorliegen.

So kann sich die Koordination als durchaus richtig funktionierend bei kleiner, durchschnittlicher oder sogar etwas gesteigerter „Belastung“ erweisen, d. h. die gewöhnlichen alltäglichen Eindrücke ziehen keine Dekoordination nach sich. Aber bei der Steigerung der Belastung über eine gewisse Grenze, d. i. bei starken Eindrücken, kann sich die Koordination in größerem oder geringerem Grade als unzulänglich erweisen (wie das mit jeder auf kleine Belastung berechneter korrigierender Vorrichtung in jeder Maschine der Fall ist). Je größer die Belastung, d. h. je stärker die äußere Einwirkung ist, desto prägnanter äußert sich diese Unzulänglichkeit. Somit liegt eine gewisse Gesetzmäßigkeit zwischen den Größen m und n in der von uns angeführten Formel der hysterischen Dekoordination vor, sobald sich die Dekoordination geäußert hat. Je größer der Wert von m bei der zutage getretenen Dekoordination ist, desto größer ist auch der Wert von n.

Die Steigerung der aktivierenden Eigenschaften der Em-Hormone führt zur Dekoordination natürlich um so eher, je weniger von Anfang an die Koordination der antagonistischen motorischen Komplexe vollkommen, je weniger stabil sie war.

Bei ausgeprägter hysterischer Dekoordination können auch gewöhnliche Aktivatoren (alltägliche Emotionen) eine hyperbolische (hysterische) motorische Reaktion nach sich ziehen. Insoweit als die hysterische Dekoordination nur bei ausschließlicher Intensität der äußeren Einwirkungen hervorgerufen wird und nach deren Beseitigung verschwindet, haben wir die Hysteria ephemera vor uns.

Die hysterische Dekoordination kann sich isoliert in irgendeinem oder in einigen wenigen Reflexbogen äußern, das gibt sich in geringem Maße am allgemeinen Habitus der Persönlichkeit kund, alle anderen psychischen und motorischen Reaktionen laufen indessen regelmäßig, koordiniert ab. In diesem Fall haben wir die „partielle Hysterie“ — Hysteria partialis — vor uns.

Wenn die hysterische Dekoordination in einem breiten Maßstabe vorliegt und sich bei alltäglichen äußeren Einwirkungen kundgibt, dann haben wir mit der hysterischen Konstitution — Hysteria universalis — zu tun.

Je leichter sich die Dekoordination kundgibt, desto prägnanter ist die hysterische Konstitution ausgesprochen.

Da wohl wenige eine so ideale Koordination besitzen, daß sie unter keinen Bedingungen gestört werden kann, so läßt sich der Begriff „hysterische Konstitution“ sehr breit behandeln. Wir werden übereinkommen, über das Fehlen der hysterischen Konstitution zu sprechen, sobald sich die hysterische Dekoordination durch nichts (mit Ausnahme der hysterischen Idiosynkrasien, worüber siehe unten) in den Bedingungen des alltäglichen Lebens äußert, nicht durch gewöhnliche alltägliche Eindrücke und die mit ihnen verknüpften Gemütsbewegungen hervorgerufen wird.

Es kann wohl nur das Vorhandensein einer ausgebreiteten (wenn auch nicht stark ausgeprägten) katatonischen Dekoordination vor irgendwelchen hysterischen Äußerungen sichern.

Die Hysterie kann sowohl eine lange dauernde unheilbare Erkrankung sein (wenn die hysterische Dekoordination sich weit ausbreitet und aus geringfügigen Anlässen sich kundgibt), als auch ein rasch vorübergehender, bisweilen buchstäblich einige Minuten lang dauernder Zustand, wenn die Dekoordination durch eine übermäßige Belastung zustande kommt und nach ihrer Beseitigung vorübergeht.

Die katatonische Dekoordination kann ebenso wie die hysterische eine temporäre, vorübergehende Erscheinung — Katatonia ephemera — sein; vorübergehende Zustände einer mehr oder minder prägnant ausgesprochenen Rigidität, Unschlüssigkeit, des Negativismus. Die katatonische Dekoordination kann sich in dem System eines oder einiger Reflexbogen ohne Vorhandensein einer katatonischen Konstitution — Katatonia partialis — kundgeben: eine „unerklärliche“ Unschlüssigkeit, Pedanterie oder Negativismus auf irgendeinem begrenzten Gebiete infolge der ungenügenden Hypotonie der antagonistischen Komplexe bei normaler Koordination auf allen übrigen Gebieten des Bewußtseins.

Endlich kann die katatonische Dekoordination sich weit verbreitet erweisen — Katatonia universalis.

Die übermäßige katatonische Dekoordination führt zu jenen Zuständen, welche eben als katatonisch im engen Sinne dieses Wortes betrachtet werden: zum universellen Negativismus, Mutismus, zur Rigidität, Katalepsie usw.

34. Mechanismus des Ursprungs. Einzelne Symptome der Hysterie und Katatonie.

Die Bildung eines bedingten Reflexes (eines neuen motorischen Komplexes) ist ohne Beteiligung der Emotion nicht denkbar. Gerade die Em-Hormone stellen gleichsam ein den sich bildenden kompli-

zierten Reflexbogen verkittendes Material vor. Je aktiver diese Em-Hormone sind, desto rascher und fester fixieren sich in dem sich bildenden Bogen die Kontakte.

Daher eben geschieht (infolge der unverhältnismäßig großen Steigerung der aktivierenden Eigenschaften dieser oder jener Em-Hormone) die Bildung neuer Komplexe bei der Hysterie mit größerer Geschwindigkeit als in der Norm. Aber dafür verläuft die Zerstörung der organisierten Komplexe bei der Hysterie mit größerer Leichtigkeit als in der Norm, weil die Entstehung neuer Komplexe erleichtert ist, was zur Zerstörung der früher zustandegekommenen Komplexe führt.

Die Festigkeit der Kontakte innerhalb der organisierten Komplexe kann bei der Hysterie die Festigkeit einer Verlötung erreichen, was zur Entstehung dauernd vorliegender hysterischer Symptome führt. Aber auch diese festen Verlötungen können unter gewissen Bedingungen zerrissen werden, was das Verschwinden eines lange Zeit existierenden hysterischen Symptoms führen kann.

Infolge des Hyperneurotropismus können bei der Hysterie, wie wir weiter unten sehen werden, eigenartige Risse in den assoziativen Zusammenhängen zustandekommen.

Die Bedeutsamkeit der Lebenserscheinung für das Individuum wird durch die Intensität der Emotion bestimmt, welche durch diese Erscheinung ausgelöst wird.

Bei Vorhandensein einer weit ausgebreiteten hysterischen Dekoordination in den emotiogenen Systemen wird die Bedeutsamkeit der einen Kategorien der Vorstellungen unverhältnismäßig herabgesetzt, während die Bedeutsamkeit der anderen unverhältnismäßig gesteigert wird. In der Folge kann eine geringfügige Reaktion auf eine, wie es hätte scheinen können, außerordentlich starke Einwirkung (Apperzeption) und eine unverhältnismäßig starke Reaktion auf eine geringfügige Einwirkung (Apperzeption) zustandekommen.

Die einen Vorstellungen erweisen sich an hypertonische, die anderen an hypotonische Reflexbogen angeschlossen. Der Tonus des Reflexbogens aber hängt von den aktivierenden Eigenschaften der Em-Hormone ab, unter deren Anteilnahme der vorliegende Reflexbogen aufgebaut ist.

Die Herzlosigkeit kann sich mit gesteigerter Sentimentalität usw. vergesellschaften. Irgendein verwundeter Vogel kann eine Emotion des Mitleids sogar mit krampfhaften motorischen Äußerungen, Schluchzen usw. hervorrufen. Indessen kann der Anblick des fremden Elends und Armut z. B. nicht mal eine Andeutung auf diese

Emotion zustande bringen. Soweit sich das nicht durch die Debilität des Subjekts, durch den engen geistigen Gesichtskreis erklären läßt, ist das eine Äußerung der Hysterie: die Vorstellung von der Armut ist hypotonisch, die Vorstellung von dem zarten schönen Vogel hypertonisch. Die Vorstellung von der Armut ist kompliziert: in ihren Bestand gehören (oder werden mit ihr assoziiert) die Vorstellungen über den Schmutz, die Krankheit, das menschliche Elend usw.

Diese Vorstellung kann antagonistische Emotionen, wie Ekelhaftigkeit und Mitleid, nach sich ziehen. Bei normaler Koordination kann in jedem besonderen Falle dieses oder jenes Gefühl prävalieren, aber keines löscht vollständig das andere aus. Bei der hysterischen Dekoordination aber verhält es sich gerade so, daß das eine das andere vollkommen zum Erlöschen bringt. In den einen Fällen wiegen prägnant Emotionen vor, welche die negative Taxis bestimmen. In den anderen Fällen kann es gerade infolge derselben hysterischen Dekoordination das Gegenteil statthaben, d. h. die Vorstellung von dem Elend bewirkt infolge der tiefen Hemmung der Emotionen, welche die negative Taxis bestimmen, eine starke positive Taxis.

Durch die hysterische Dekoordination wird die Äußerung des Reflexes bis zu seinen Grenzverzweigungen bedingt.

Infolge der hemmenden Einwirkung der Antagonisten kann sich der Reflex in der Norm nicht in vollem Maße bis zu seinen End-, Grenzverzweigungen kundgeben.

Dadurch können vollkommen z. B. die Erscheinungen der Stigmatisation erklärt werden. Es leuchtet ein, daß auch unter normalen Bedingungen, an der Stelle, wo wir die vorgestellte Wunde auf unserem Körper lokalisieren, bei genügender Einbildungsstärke eine gewisse Erweiterung des Blutbettes zustandekommt. Es ist aber eine ausschließliche Dekoordination, eine maximale Herabsetzung der antagonistischen Einflüsse erforderlich, damit die Erscheinung in vollem Maße zum Ausdrucke komme: Rötung der Haut an der Stelle der eingebildeten Wunde, Diapedese usw.

Durch die übermäßige Herabsetzung des Tonus der Antagonisten und durch die Äußerung des Reflexes „bis ans Ende“ erklärt sich die „Fähigkeit“ der Hysterischen, physiologische Prozesse zu beeinflussen, welche in der Norm unserem „Willen“ nicht untergeordnet sind,

so z. B. die Fähigkeit, unbewußt den Grad des Meteorismus bei eingebildeter Schwangerschaft zu regeln. Die Vorstellung von der zunehmenden Vergrößerung des Bauches wird durch das Fehlen der antagonstischen hemmenden Einflüsse verwirklicht. Der „Wille“ hat dabei nichts zu tun.

Die Zentren, welche den Tonus des Darms regeln, befinden sich zweifellos in einem entfernten Zusammenhange mit einigen psychischen Prozessen (Verstärkung der Peristaltik beim Schreck, ihre Herabsetzung bei depressiven Zuständen usw.), d. h. es liegen zweifelsohne Psychoreflexe vor, welche sich bis zu den den Darmtonus regelnden Zentren ausbreiten.

In der Norm verwischen die antagonistischen Einflüsse oder sie anullieren sogar diesen Zusammenhang. Bei der Beseitigung (oder starker Herabsetzung) der antagonistischen Einflüsse aber wird die Vorstellung über den wachsenden Bauch in den Reflexbogen eingeschaltet, durch dessen aufsteigenden Teil das Bewußtsein die eigenartigen Sensationen erreichen, welche mit dem zunehmenden Meteorismus verbunden sind, und durch dessen absteigenden Teil, der die Zentren, welche den Darmtonus regeln, erreicht, Impulse verlaufen, die denselben bald verstärken, bald abschwächen (entsprechend der Vorstellung über die Größe des Bauches in der betreffenden Schwangerschaftsperiode). Durch diesen Vorgang wird der entsprechende Meteorismusgrad geregelt. Der Verlauf der Impulse durch einen solchen Reflexbogen bis zu seinen extremsten Verzweigungen ist nur bei tiefer hysterischer Dekoordination und beim Fortfall aller antagonistischen Einflüsse möglich.

Die hysterischen Halluzinationen erklären sich durch Hyperaktivierung der optischen, akustischen, taktilen und dgl. Vorstellungen. Unter der Einwirkung starker Emotionen (Em-Hormone), wenn die hysterische Dekoordination zwischen den Vorstellungen stark ausgeprägt ist, und infolge derselben der korrigierende Einfluß anderer Vorstellungen zeitweilig gänzlich fortfallen kann, können einige Vorstellungen eine außerordentliche Prägnanz, welche der Prägnanz der wirklichen Eindrücke beinahe gleichkommt, erreichen.

Hysterische Schmerzen sind nichts anderes als hysterische Schmerzhalluzinationen.

Die infolge der hysterischen Dekoordination in dem entsprechenden System der Vorstellungen nicht korrigierte Vorstellung über den Schmerz wird als wirklicher Schmerz erlebt.

Am häufigsten stellen übrigens hysterische Schmerzen die Hyperboliserung der wirklich vorhandenen (geringfügigen) Schmerzen dar:

die bei der Vorstellung über irgendeine furchtbare Krankheit sich produzierenden Em-Hormone sensibiliseren gleichsam in äußerstem Maße die entsprechenden sensiblen Zentren im Gehirn, der Zugang, zu denen gleichsam durch die die vorliegende Schmerzempfindung durchleitenden Bahnen monopolisiert ist (vgl. unten über die hysterische Dekoordination in den aufsteigenden Leitungsbahnen).

Der gesteigerte Nachahmungstrieb der Hysterischen wird durch jene Emotionen bedingt, die beim Hysteriker erzeugt werden, wenn ihn Bewegungen oder Zustände anderer Leute ins Erstaunen versetzen. Die ihm gefallende Haltung kann vom Hysteriker (mehr oder minder gelungen oder mehr oder weniger übertrieben) nachgeahmt und sofort zu eigen gemacht werden, z. B. können die Bewegungen eines Choreakranken, die Staunen oder Furcht erregt haben, nachgeahmte Bewegungen hervorrufen; die Symptome irgendeiner Erkrankung können durch Nachahmungstrieb dieselben Symptome bei Hysterischen, wenn sie bei ihnen Furcht erregt haben, nach sich ziehen usw.

Der Mechanismus der Erscheinung erhält sich wie folgt: bei Vorhandensein der hysterischen Dekoordination in jenen emotionalen Systemen, die beim Anblick der betreffenden Bewegung oder irgendeines Zustandes erregt werden, werden sehr aktive Em-Hormone gebildet, welche die entsprechenden imitatorischen Reflexe hyperaktivieren.

Bei der Hysterie können sich außerordentlich günstige Bedingungen für das „intuitive“ Zustandekommen der Vorstellungen bilden. Die Schärfung der Emotionen infolge der hysterischen Dekoordination, die Herabminderung der hemmenden Einflüsse der antagonistischen Komplexe infolge derselben Dekoordination führt dazu, daß der Hysteriker „durch die Sinne das errät“ (eine bezeichnende und richtige Ausdrucksweise), wozu der Prozeß des „neurogenen“ Denkens auf einem langen, verschlungenen Wege hätte führen können.

Bei der Hysterie kommt oft eine Isolierung der auf einem begrenzten Gebiete des Bewußtseins verlaufenden Prozesse von der Bewußtseinssphäre vor.

Bei starken Eindrücken wird das Bewußtseinsfeld (auch in der Norm) verengt. Der Einfluß der korrigierenden Eindrücke und Vorstellungen verringert sich. Die dominierenden Eindrücke monopolisieren gleichsam die bestimmten reflektorischen Bahnen, welche ihnen erschlossen sind.

Die Isolierung dieser Bahnen von den übrigen erklärt sich durch den Neurotropismus der Nervenelemente, welche das erregte Gebiet mit den anderen verknüpfen. Wie oben schon gesagt ist, wird durch die Verstärkung der Kontakte an dem einen Pol der die Reflexbahnen verbindenden Nervenelemente ihr Kontakt am anderen Pol abgeschwächt (vgl. Abb. 1: bei der Erregung, welche durch die Reflexbahn CAM verläuft, wird sein Zusammenhang mit dem benachbarten Abschnitt $C_1 A_1 M_1$ abgeschwächt, da infolge des Neurotropismus der Kontakt der diese Reflexbahnen verbindenden Zelle B mit ACA durch Abschwächung ihres Kontakts mit A_1 verstärkt wird, was eben zur Abschwächung des Zusammenhanges des erregten Abschnittes C A M mit dem benachbarten nicht erregten führt). Durch die Verstärkung der Kontakte innerhalb des erregten Abschnittes werden seine Kontakte mit den benachbarten Abschnitten abgeschwächt, es kommt eine gewisse Isolierung desselben zustande.

Bei ungestörter Koordination ist diese Isolierung relativ — eher scheinbar, da die Kontakte trotz alledem nicht getrennt werden, sondern es verringert sich nur der Grad ihrer Permeabilität, weshalb der Einfluß der anderen Abschnitte auf den erregten Abschnitt verringert wird.

Die psychischen und motorischen Reaktionen laufen auch in der Norm auf einem begrenzten Abschnitt des Bewußtseins ab, der in sich eine beschränkte Anzahl von Vorstellungen und motorischen Zentren einschließt. Aber der Zusammenhang dieses Abschnittes mit den anderen Vorstellungen, welche die „Bewußtseinssphäre" darstellen, wird in der Norm nur zeitweilig abgeschwächt und nicht zerrissen, weshalb die Koordination der antagonistischen Komplexe keine Störung erfährt.

Beim Hyperneurotropismus, bei der Herabsetzung der Bedeutung der Antagonisten, welche für die Hysterie bezeichnend ist, kann diese Isolierung eines begrenzten „Bewußtseinabschnitts" reell, mehr oder minder vollständig sein, d. h. einer Trennung gleichbedeutend: die Kontakte der Neurone, welche den vorliegenden Abschnitt mit der übrigen Bewußtseinsphäre verbinden, werden an dem erregten Abschnitt entgegengesetzten Pol gänzlich abgeschwächt, so daß sie zerreißen.

Insoweit die wirkliche Isolierung des begrenzten Abschnitts zustande gekommen ist, wird die Korrektion der im isolierten Abschnitte organisierten Komplexe, die Zerstörung der innerhalb dieser Komplexe zustande gekommenen Verlötungen um so weniger möglich, je vollständiger der Abriß des isolierten Abschnitts von der „Bewußtseinsphäre" war.

Die psychischen Prozesse, welche in dem von der Bewußtseinsphäre isolierten Abschnitt abgelaufen sind, können später nach Beseitigung des die Isolierung erzeugenden Moments nichts destoweniger im Gedächtnis reproduziert werden, je vollständiger die Isolierung war (denn es kann der Grad der Isolierung verschieden sein).

Die Erinnerungen entstehen durch Assoziation mit den vorhandenen Vorstellungen. Wenn aber diese Assoziationen nicht vorlagen, d. h. das Geschehnis in dem isolierten Bewußtseinabschnitt erlebt wurde, so kann es auch nicht im Gedächtnis auf dem üblichen Wege reproduziert werden. Auf diese Weise erklären sich die hysterischen Amnesien.

Die sogenannten pathologischen Affekte stellen nichts weiteres als eine von den Abarten der Hysteria ephemera dar, wenn bei der Person die hysterische Konstitution unter den gewöhnlichen Bedingungen sich durch nichts äußert, und eine partielle Äußerung der Hysteria universalis bei Personen mit hysterischer Konstitution.

Ein übermäßig starker Eindruck kann eine hysterische Dekoordination in diesem oder jenem emotiogenen System, eine sekundäre Dekoordination in den Systemen der motorischen Komplexe führen (was zu ohne Hemmung verlaufenden impulsiven Handlungen führt, die mitunter einen deutlich krampfhaften Charakter aufweisen, zur Isolierung des Abschnitts, in dem die durch den Eindruck erzeugten psychischen und motorischen Prozesse ablaufen, von der übrigen Bewußtseinsphäre).

Die zu stürmische Reaktion führt zur Erschöpfung der Nervenzentren, als deren Folge der Schlaf sich einstellt, welcher so oft den pathologischen Affekt abschließt.

Bei ausgesprochener hysterischer Konstitution geschieht die Isolierung mitunter sehr kleiner Abschnitte von der Bewußtseinsphäre mit großer Leichtigkeit, wodurch sich die merkwürdigen Gedächtnislücken bei Hysterischen und einige andere hysterische Erscheinungen erklären lassen.

Die Reflexbogen für komplizierte motorische Akte stellen anatomisch vielstöckige Bildungen dar. So entstehen z. B. für die mit dem

Gehakt verknüpften Bewegungen in chronologischer (ontogenetischer) Aufeinanderfolge eine Reihe von „Stockwerken" mit in ihnen verteilten motorischen Zentren, welche folgende Funktionen (schematisch vereinfacht) tragen:

Erstes Stockwerk: ungeordnete, nicht koordinierte Bewegungen der unteren Extremitäten, die wir am Neugeborenen beobachten.

Zweites Stockwerk: koordinierte Bewegungen, welche der Kontrolle des Gesichtssinns und des Muskelgelenkgefühls untergeordnet sind, die wir am Kinde beobachten, bevor es zu stehen und zu gehen lernt und schon kriechen kann.

Drittes Stockwerk: in diesem Stockwerk kommt der Anschluß der koordinierenden Zentren, welche das Stehen auf den Beinen ermöglichen, zustande.

Viertes Stockwerk: das Gehen mit der vorwiegenden Kontrolle des Gesichtssinnes wie in den ersten Stadien des Erlernens der Gehbewegung. Die Möglichkeit, auf einer ebenen Fläche (auf der Diele) zu gehen, wenn Hindernisse fehlen.

Fünftes Stockwerk: vollkommenes, mechanisiertes Gehen. Das fünfte Stockwerk können wir uns in einige Abschnitte nach den verschiedenen Modifikationen der Gangart eingeteilt vorstellen: das Bergsteigen, das Heruntersteigen, das Gehen über eine enge Brücke, das Passieren eines von Menschen überfüllten Platzes und ähnliche Modifikationen des Gehens, welche verschiedene Anpassungsweisen erfordern.

Im sechsten Stockwerk liegen die zentralen empfangenden und übermittelnden Apparate, aus denen die Impulse in die unten liegenden Stockwerke sich richten.

Das sechste Stockwerk ist durch nervöse Leitungsbahnen mit jedem unterhalb liegenden Stockwerk (mit Ausnahme des ersten) und durch die Vermittelung eines jeden oberhalb liegenden mit allen unten liegenden verbunden.

Wenn die Person sich vor einer engen Brücke befindet, auf welcher sie einen Graben passieren muß, richtet sich der Impuls aus dem „sechsten Stockwerk" in jene Abteilung des „fünften Stockwerks", wo die entsprechenden höheren motorischen Zentren und koordinierenden Mechanismen sich befinden, welche bei der Ausführung der in Rede stehenden Aufgabe die Körperlage und die Bewegungen der Extremitäten regeln, auf diese Weise passiert die Person ruhig und sicher die Brücke.

Wenn aber die Brücke zu eng oder der Graben zu tief sich erweist, so tritt ein Angstgefühl auf, das den Impuls des Zurück-

weichens aktiviert, je stärker dieser Impuls ist, desto niedriger breitet er sich in den Stockwerken aus. Wenn er sich nur bis zum fünften Stockwerk ausbreitet, so entsteht ein Zustand der Hypotonie (oder Atonie) in den den fortschreitenden Impuls in die entsprechende Abteilung des fünften Stockwerks leitenden Bahnen. Je stärker beim Subjekt die Neigung zur hysterischen Dekoordination ausgeprägt ist und je stärker der Impuls des Zurückweichens, um so stärker ist die Hemmung des ihm antagonistischen Impulses für die Vorwärtsbewegung und um so stärker die durch diese Hemmung erzeugte Hypotonie der den Impuls für die Vorwärtsbewegung leitenden Bahnen. Die hypotonischen (atonischen) Reflexbogen werden für den Impuls der Vorwärtsbewegung undurchgängig und er kann nicht in das „fünfte Stockwerk“ gelangen. Dann richtet sich der Vorwärtsbewegungsimpuls automatisch über das folgende (unterhalb liegende) vierte Stockwerk. Die Person kehrt gleichsam in das Stadium eines Kindes zurück, welches zu gehen lernt (das Gehen unter Vorwiegen der Augenkontrolle). Der in das vierte Stockwerk gelangende Impuls setzt die Mechanismen in Gang, welche in früher Kindheit bei der Erlernung des Gehens wirksam waren. Mit Hilfe dieser Mechanismen kann der Mensch immerhin den Graben passieren (wobei große Chancen vorliegen, daß er herunterfällt).

Der stärkere Impuls für die Rückbewegung kann der Impuls auch einen Zustand der Hypotonie in den Leitungsbahnen für den Vorwärtsbewegungsimpuls im vierten Stockwerke erzeugen. Dann richtet sich der Impuls automatisch aus dem sechsten Stockwerk in das dritte: der Mensch kann, nachdem er auf die Brücke getreten ist, stehen, aber bei dem Versuche, einen Schritt weiter zu tun, fällt er.

Der Impuls richtet sich in das zweite Stockwerk: der Mensch ist nicht imstande, auf der Brücke zu stehen. Er kann jedoch mit Hilfe der Hände wie ein kriechendes Kind auf die andere Seite des Grabens sich bewegen, wenn die Hypotonie in den Leitungsbahnen für den Fortbewegungsimpuls sich noch nicht auf das zweite Stockwerk ausgebreitet hat.

Und schließlich ist der Mensch nicht imstande, irgendeine Vorwärtsbewegung auszuführen.

Das ist ein Schema der Ausbreitung der Hypotonie der Leitungsbahnen in der umgekehrten Reihenfolge der ontogenetischen Aufeinanderfolge in der Bildung der entsprechenden motorischen Zentren.

Das eben Angeführte ist ein Beispiel der physiologischen „einseitigen“ Hypotonie (oder Atonie) in den die Vorwärtsbewegungs-

impulse leitenden Bahnen, welche gleich nach Beseitigung der erzeugenden Ursache vorübergeht.

Unter gewissen Bedingungen kann eine „zweiseitige“ oder „parallele“ Hypotonie (oder Atonie) entstehen, d. h. eine Hypotonie sowohl in den Leitungsbahnen für die Vorwärtsbewegungs- als auch in den Leitungsbahnen für die Rückbewegungsimpulse (die wir in dem Schema parallel darstellen), dabei kommt eine nicht vorübergehende, sondern eine mehr oder minder stabile und langdauernde Hypotonie zustande. Diese langdauernde zweiseitige Hypotonie (Atonie) bedingt eben die hysterischen Paresen und Lähmungen.

Eine obligatorische Bedingung für die Entstehung solcher stabilen Hypotonien erweist sich das Vorhandensein einer hysterischen Dekoordination in den entsprechenden Leitungsbahnen. Die hysterischen Lähmungen können sich nur bei Vorhandensein einer herabgesetzten Selbsthemmung des Impulses und der gesteigerten Hemmung des antagonistischen Impulses entwickeln. Der Katatoniker reagiert auf ein ihm begegnendes, schwer überwindbares Hindernis, wenn nacheinander genügend starke Fort- und Rückbewegungsimpulse abwechseln durch einen Zustand der Rigidität, des Gebundenseins (eine gesteigerte Selbsthemmung, herabgesetzte Hemmung des antagonistischen Impulses).

Die Reaktionen des Hysterikers sind in diesen Fällen viel mannigfaltiger, als eine von den Arten dieser Reaktionen erweisen sich die hysterischen Lähmungen.

Wir haben schon darauf hingewiesen, daß eine starke Hemmung des antagonistischen Impulses einen Zustand der Hypotonie in den Leitungsbahnen für den antagonistischen Impuls hervorruft.

Der Gegennervenstrom (durch den die Hemmung des antagonistischen Impulses bedingt wird) stört, indem er gleichsam den antagonistischen Impuls zurücktreten läßt, gleichzeitig jene Ionen-Molekülen-Gruppierung innerhalb der den Impuls leitenden Nervenfaser, dank der die Leitung des Impulses begünstigt wird, und auf diese Weise gestaltet er die Nervenleitungen (für den Impuls schwer durchgängig oder undurchgängig).

Stellen wir uns eine rasche Abwechslung starker Fort- und Rückbewegungsimpulse, wie das z. B. in Gegenwart einer großen Gefahr vorkommt, vor. So entsteht bei der Explosion eines Geschosses eine Reihe rasch abwechselnder entgegengesetzter Impulse: weglaufen, auf der Stelle bleiben, stehenbleiben, sich hinlegen . .usw. Jeder von diesen Impulsen erzeugt bei geringer Selbsthemmung und starker Hemmung des antagonistischen Impulses einen Zustand der

Hypotonie in den Leitungsbahnen für den antagonistischen Impuls. Auf diese Weise kann eine Atonie in den Leitungsbahnen sowohl für den Vorwärtsbewegungs- als auch für den Rückbewegungsimpuls entstehen, welche stabil und langedauernd werden kann.

Dieses ist der häufigste Mechanismus der Entstehung der hysterischen Lähmungen (Lähmungen bei traumatischen Neurosen).

Die Lähmung tritt in jenen Gebieten auf, welche ganz besonders der Einwirkung dieser schwankenden Impulse anheimfallen.

Wenn es sich um die unteren Extremitäten handelt, so werden wir in Abhängigkeit davon, bis zu welchem „Stockwerk" sich die Atonie der Leitungsbahnen ausbreitet, entweder eine Gangstörung vor uns haben, welche eine gewisse spezielle Anpassung erfordert (hierher gehört demnach auch die Agarophobie — wenn der Mensch, auf einen Platz tretend, die Fähigkeit verliert, genügend rasch und genau seine Bewegungen zu koordinieren), oder die Astasie-Abasie, oder die Paraplegie usw.

Die Lähmung kann irgendwelche differenzierte Bewegungen dieser oder jener Hand, oder nur die Muskeln der Schulter oder der Finger usw. betreffen, je nach dem, in welchen Gebieten die zweiseitige Atonie der Leitungsbahnen zustande gekommen ist.

Die Hypotonie und Atonie kann in den Leitungsbahnen von der „Überanstrengung" derselben auftreten. So kann z. B. die hysterische Aphonie entstehen, wenn der Mensch sehr viel sagen möchte. Bei einem meiner Kranken entstand die Aphonie, als er „so stark aufschreien wollte, daß ihn alle hören sollten". In diesem Falle trägt die „Leitung", die auf die Durchleitung eines so starken Nervenstroms (Impulses) nicht berechnet ist, die Belastung gleichsam nicht aus und es tritt die Hypotonie der Leitungsbahnen auf. Auch hier dient als beförderndes Moment die herabgesetzte Selbsthemmung des Impulses, da bei ausreichender Selbsthemmung wir gleichsam ein Sicherheitsventil vor uns haben, das von den die antagonistischen motorischen Zentren verbindenden Nervenelementen dargestellt ist, bei deren ausreichender Durchgängigkeit der Impuls gemäßigt wird.

Hysterische Lähmungen können durch stark aktivierte Vorstellung über die Unmöglichkeit, diese oder jene Bewegung auszuführen, ausgelöst werden.

Wenn wir z. B. dem Subjekt (im hypnotischen oder Wachzustande) suggerieren: Sie können den Arm nicht aufheben, so führen wir eigentlich zwei Suggestionen aus: Heben Sie den Arm auf! . . . Sie können es nicht (Heben Sie den Arm auf!... Senken Sie ihn!). Wir erzeugen gleichzeitig zwei Impulse, den „bewußten" — auf-

heben! und den „unbewußten“ (ein nicht ausgesprochener, nicht ins Bewußtsein gelangender, aber empfundener Befehl) — senken!

Bei dem Versuch, mit dem Arm eine Bewegung auszuführen, entsteht eine (durch die durch die Person des Suggerierenden ausgelösten Emotionen) Vorstellung — „ich kann nicht“; diese Vorstellung erzeugt sofort die antagonistischen Impulse.

Im Beginn (der Suggestionssitzung) kann der Versuch, den Arm zu heben, gelingen, aber die wiederholte Suggestion — Sie können nicht — verstärkt, indem sie den Impuls, den Arm zu senken, erneuert und bekräftigt, bei Vorhandensein einer hysterischen Dekoordination, d. h. beim Vorliegen einer ausreichend starken Hemmung des antagonistischen Impulses, die Hypotonie in den den Impuls, den Arm zu heben, leitenden Bahnen. In letzter Linie haben wir auch hier einen schwankenden Zustand der antagonistischen Impulse, welcher (beim Hyperneurotropismus) einen atonischen Zustand in den Leitungsbahnen für diese Impulse erzeugt.

In vielen Fällen können die hysterischen Lähmungen durch den Umschlag des positiven Neurotropismus in den negativen erklärt werden.

Wie jede Taxis und jeder Tropismus äußert sich auch der Neurotropismus in positiver Weise bei einem gewissen Grade der Intensität des Reizes, bei übermäßiger Verstärkung des Reizes kann der Neurotropismus prägnant aus dem positiven in den negativen umschlagen.

Beim Hyperneurotropismus (bzw. bei der Hysterie) entsteht dieser Umschlag des positiven Neurotropismus in den negativen bei starker Intensität des Reizes viel leichter und der Zustand des negativen Neurotropismus kann zu einem stabilen und permanenten werden.

Die von dem starken Reize gleichsam „geschrumpfte“ Zelle kann sich mehr oder weniger lange Zeit nicht erholen. Sie wird zu wiederholten analogen Impulsen besonders sensibel, indem sie auf sie negativ gleichsam durch Kontraktion ihrer Fortsätze reagiert, was zur Lösung der Kontakte führt in dem Falle, wenn wir die Theorie des Amöboismus der Nervenzellen annehmen sollten. Wir sind aber geneigt, den Zustand des negativen Neurotropismus nicht durch das „Schrumpfen der Zellen“ im buchstäblichen Sinne des Wortes zu erklären, sondern durch das Zustandekommen unter dem Einflusse eines starken Reizes innerhalb der leitenden Nervenfaser einer solchen ionen-molekulären Gruppierung, bei der die Durchleitung des Impulses durch diese Bahnen unmöglich wird.

Wiederholte, sogar schwache Impulse, die dem Impuls, welcher den negativen Neurotropismus erzeugt hat, analog sind, können auf lange Zeit den bis zu einem gewissen Grade anabiotischen Zustand der „geschrumpften“ Zelle fixieren, indem sie unfähig ist, die Impulse zu apperzipieren und zu leiten.

Innerhalb der von der Bewußtseinsphäre isolierten Abschnitte entstehen feste Kontakte (Verlötungen), welche infolge der Isolierung des Komplexes nicht einer Zerstörung, Umgruppierungen, die ununterbrochen in den Systemen der Vorstellungen und der assoziativen Zusammenhänge unter dem Einflusse beständiger äußerer Einwirkungen (laufender Eindrücke) ablaufen, anheimfallen.

„Der von der Bewußtseinsphäre isolierte verlötete Komplex“ kann „losgelötet“ werden, wenn sein Zusammenhang mit der Bewußtseinsphäre nicht ganz verloren gegangen ist. Damit innerhalb des Komplexes Verlötungen aufrecht erhalten werden, ist von Zeit zu Zeit die Erneuerung der Emotionen erforderlich, welche diese Verlötungen zustande gebracht haben, d. h. es ist notwendig, daß von Zeit zu Zeit diese Verlötungen durch Em-Hormone bekräftigt würden, welche sie erzeugt haben. Aber wenn der verlötete Komplex von der Bewußtseinsphäre gänzlich isoliert ist, können die Emotionen, welche ihn erzeugt haben, sowohl gänzlich erlöschen als auch sich gar nicht erneuern, — der seinerseits fest verlötete und isolierte Komplex wird deswegen nicht zerrissen und sein Zusammenhang mit der Bewußtseinsphäre nicht wiederhergestellt.

Die Eigenschaft des Komplexes, sich bei verschiedenartigen und sogar geringfügigen äußeren Einwirkungen zu äußern, wollen wir als die gesteigerte Erregbarkeit desselben bezeichnen.

Der motorische Komplex kann sich nicht nur durch jenen Komplex der äußeren Einwirkungen reproduzieren lassen, welcher ursprünglich seine Bildung erzeugt hat, sondern auch durch ähnliche oder sogar durch nicht ähnliche Komplexe der äußeren Einwirkungen.

Gesetzt, der vorliegende motorische Komplex hat sich unter dem Einfluß des Komplexes der äußeren Einwirkungen a, b, c gebildet. Je hypertonischer jedoch der gebildete Komplex ist, um so leichter läßt er sich auch bei einem anderen Komplex der äußeren Einwirkungen reproduzieren, sobald in den letzteren einige Ingredienzien

des Komplexes der Einwirkungen sich einreihen, welche seine Bildung nach sich gezogen haben: Der Komplex läßt sich z. B. bei dem Komplex der äußeren Einwirkungen a, d, e reproduzieren. Im weiteren aber läßt er sich bei dem Komplex der Einwirkungen reproduzieren, die scheinbar mit dem Komplex, der ihn zustande gebracht hat, nichts gemein hat, z. B. d, e, f.

Bei der normalen leichten Erregbarkeit lassen sich die Komplexe nur bei bestimmten äußeren Einwirkungen von genügender Intensität reproduzieren, und zwar bei solchen, die seinerzeit ihre Bildung nach sich gezogen haben oder mit ihnen ähnlich sind.

Je hypertonischer der Komplex ist, desto größer ist seine leichte Erregbarkeit. Um ihn zu reproduzieren, reicht oft selbst eine sehr geringfügige äußere Einwirkung aus, die nur sehr entfernt den Einwirkungen ähnlich ist, welche seine Bildung nach sich gezogen haben, es reicht dazu eine ganz geringfügige Emotion aus, die nur entfernt jener ähnlich ist, durch welche seine Hypertonie erzeugt ist.

Zu solchen leicht erregbaren Komplexen gehört z. B. der Globus hystericus. Unter normalen Bedingungen beobachten wir diesen Spasmus beim Schluchzen. Bei Hysterikern entsteht er primär gleichfalls beim Weinen und Schluchzen und wird infolge der hysterischen Dekoordination hyperbolisch reproduziert und bleibt lange Zeit hypertonisch. In der Folge kann dieser hypertonische Reflex isoliert ohne Weinen entstehen und durch alle möglichen Emotionen erzeugt werden, die irgendeine unangenehme Schattierung aufweisen.

Aber leicht erregbare Komplexe können einen viel größeren Umfang einnehmen als der Globus hystericus. Hysterische Krampfanfälle stellen nichts weiteres als eine Äußerung umfangreicher, leicht erregbarer Komplexe dar, die so umfangreich sind, daß bei ihrer Reproduktion das Bewußtsein in größerem oder geringerem Grade in den Hintergrund tritt.

Die Hyperaktivierung der kinästhetischen Vorstellungen kann zur Hyperbolisierung der Bewegungen führen, welche als Äußerung irgendeiner Emotion (der Verzweiflung, der Furcht, des Zorns usw.) dienen, bei denen die Muskelkontraktionen auch normal vorliegen und bei deren Hyperbolisierung den Charakter der tonischen und klonischen Krampfbewegungen annehmen.

Die Hyperaktivierung der Vorstellungen über jene Bewegungen, die der vom Streifschuß Getroffene während seines Sturzes bei der Explosion des Geschosses zufällig durchgemacht hat, kann zu deren Wiederholung während des Anfalls führen. Die Assoziation der

hyperaktivierten Vorstellung mit der Sturmattacke kann zum Ausschreien der Kommandorufe usw. während des Anfalls führen.

Eine starke psychische Bewegung kann bei Hysterikern zur Bildung ähnlicher umfangreicher, leicht erregbarer Komplexe führen, deren Inhalt nicht nur vom Kriegsschlachten-, sondern auch vom erotischen, religiösen Charakter usw. sein kann.

Es muß jedoch vermerkt werden, daß eine sehr große Bedeutung bei dem Zustandekommen des Typus und des Charakters der Anfälle der gesteigerte Nachahmungstrieb der Hysterischen hat. Nur dadurch läßt sich die äußerste Einförmigkeit der Anfälle bei verschiedenen Gruppen der an Anfällen leidenden Hysterischen erklären: bei allen vom Streifschuß getroffenen Soldaten verlaufen die Anfälle in gleicher Weise, nur mit geringen Abarten, gleichfalls sind die Anfälle bei hysterischen Frauen in irgendeiner Ortschaft von einem und demselben Typus usw.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle erweist sich die psychische Erschütterung nur als ein Faktor, der die Entstehung der hysterischen Dekoordination fördert, die Anfälle aber erscheinen in der Mehrzahl der Fälle nur als hyperaktivierte, leicht erregbare, imitatorische Reflexe.

Die sog. eingeklemmten Affekte oder psychischen Splitter stellen ihrer Genese nach hysterische Bildungen dar. Das sind von der Bewußtseinsphäre isolierte hypertonische verlötete Komplexe, die mit diesem oder jenem emotionalen System verknüpft sind. Da der Zusammenhang des Komplexes mit der Bewußtseinsphäre (d. h. mit anderen Komplexen) durch die Vermittelung der Vorstellung verwirklicht wird, welche in den vorliegenden Komplex eingeschlossen ist, so erweist sich als von der Bewußtseinsphäre gerade jene Vorstellung isoliert, welche ursprünglich die eingeklemmte Emotion erzeugt hat. Als isoliert erweist sich der „illustrative“ Teil der eingeklemmten Emotion. Die Vorstellung, welche die Emotion erzeugt hat, kann vergessen werden, in Abhängigkeit von dem Grade ihrer Isolierung schwach oder gar nicht reproduziert werden; sie erhält aber jenes emotionale Zentrum in dem Zustande der gesteigerten Erregbarkeit aufrecht, mit dem es verbunden ist, wodurch die gesteigerte Erregbarkeit dieses Zentrums bedingt wird. So entsteht ein Circulus vitiosus: die leicht entstehende Emotion erhält den Zustand der Hypertonie des mit ihr verknüpften isolierten Komplexes aufrecht.

Bei Vorhandensein der hysterischen Dekoordination genügt bisweilen ein geringfügiger Anlaß, um eine unverhältnismäßig starke

Emotion hervorzurufen. Der geringfügige Anlaß, der zur Entstehung der Emotion geführt hat, wird um so leichter vergessen, d. h. um so leichter von der Bewußtseinsphäre isoliert, je schroffer durch die erzeugte Emotion die anderen Vorstellungen reproduziert werden, welche als bedeutsamer sich vorstellen und mehr für die Erklärung der erzeugten Emotion „passen". Auf diese Weise entstehen die gleichsam unmotivierten Emotionen der Hysterischen, auf diese Weise kommt der „Ersatz" des wirklichen illustrativen Teils der Emotion zustande. Die Aufgabe der Psychoanalyse besteht in der Klarstellung des wirklichen illustrativen Teils der eingeklemmten Emotion, in ihrer Differenzierung in der Masse der ersetzten Illustrationen (die oft viel farbiger und greller sind) und die Einfügung des isolierten Komplexes in die Bewußtseinsphäre, um dadurch seine Hypertonie herabzusetzen oder zu vernichten.

Die Emotionen mit dem „ersetzten" illustrativen Teil sind für die Hysterie sehr bezeichnend. Besonders oft erweisen sich sexuelle Komplexe von der Bewußtseinsphäre isoliert. Die sexuelle Illustration kann bei ihrer Isolierung von der Bewußtseinsphäre durch eine religiöse usw. ersetzt werden.

Durch den Ersatz des wirklichen illustrativen Teils der Emotionen erklären sich die hysterischen Triebe, Launen, Unbefriedigung.

Wenn die Emotion mit dem von der Bewußtseinsphäre isolierten wirklichen illustrativen Teil starke aktivierende Eigenschaften besitzt, kann der Mensch eine beständige Unbefriedigung und eifrige Tätigkeit in dem Erreichen der gesteckten Ziele äußern. Indessen können diese Ziele sich bei der Analyse als nichts anderes erweisen, als ersetzte Illustrationen der sie aktivierenden Emotion. Die ersetzten Illustrationen können zu höherstehenden Kategorien der Vorstellungen gehören als die wirkliche — isolierte.

Einem solchen Menschen scheint, daß er weiß, was er will, was er anstrebt, was er zu erreichen sucht, aber das ist alles nicht das, was er in Wirklichkeit „braucht". Mitunter ist das, was er in Wirklichkeit braucht, unbedeutend, geringfügig und für ihn sogar leicht erreichbar. Und wenn er nun zufällig das erreicht, was er in Wirklichkeit braucht, dann stellt sich die Befriedigung ein, das Suchen hört auf, die Triebe werden gemäßigt oder sie verschwinden gänzlich. Rasch stellt sich der Zusammenhang des isolierten Komplexes mit der übrigen Bewußtseinsphäre wieder her, es kommt die normale Regelung der nervös-psychischen Funktionen zustande, die Emotion wird mit ihrem wirklichen illustrativen Teil verknüpft, der sich nun leicht reproduzieren läßt, und alles kehrt zur Norm zurück . . .

Aus irgendeinem Grunde pflegt man zu glauben, daß die eingeklemmten Affekte („psychische“ Splitter) nur vom negativen Charakter sein können. Zweifelsohne können die „eingeklemmten“ Affekte von dem angenehmsten Charakter sein, deren Entstehungsmechanismus dem oben beschriebenen durchaus analog ist. Niemand hat aber zu medizinischen Zwecken diese Splitter „entfernt“ und man hat sogar, wie es scheint, nicht nach ihrem Zusammenhang mit diesen oder jenen vergessenen Vorstellungen gesucht.

Mit den eingeklemmten (hysterischen) Affekten identifiziert und verwechselt man das, was wir als negativistische oder katatonische Emotionen bezeichnen möchten.

Die eingeklemmten Affekte und die negativistischen Emotionen sind ebenso ähnlich und ebenso verschieden wie die hysterische und die katatonische Katalepsie. Bei der katatonischen Dekoordination entsteht in der emotionalen Sphäre eine emotionale Ambivalenz: gleichzeitig mit der Emotion, welche durch den vorliegenden Eindruck erzeugt wird, entsteht die ihr antagonistische Emotion und desto intensiver, je stärker die katatonische Dekoordination in den betreffenden emotionalen Systemen ausgesprochen ist. Es gibt Menschen, welche sich nicht tief und aufrichtig freuen können, weil bei ihnen gleichzeitig mit dem freudigen Gefühl ein Gefühl des Kummers entsteht.

Dank der gesteigerten Durchgängigkeit der Zusammenhänge zwischen den Leitungsbahnen für die antagonistischen Impulse zu den emotiogenen Systemen (was für die Katatonie bezeichnend ist) kann der positive Impuls, der sich zum entsprechenden emotiogenen System richtet, sich selbst hemmen, indem er teilweise sich über verbindende Nervenelemente auf Bahnen sich richtet, die den negativen Impuls überleiten (gesteigerte Selbsthemmung), was sich durch eigenartiges Gebundensein oder durch trübe Färbung der Gemütsbewegungen äußern wird. Aber bei komplizierten Gefühlen, wenn breite emotiogene Systeme erfaßt werden, können durch die Anzweigung des positiven Impulses auf die den negativen Impuls leitenden Bahnen gleichzeitig sowohl positive als auch negative Em-Hormone produziert werden.

Wenn der Mensch etwas Schönes, Helles, ihm Angenehmes empfindet und dabei ein kompliziertes, bisweilen sehr tiefes Lustgefühl hat, empfindet er gleichzeitig ein dunkles, bekümmertes Gefühl, welches parallel der angenehmen Empfindung wächst. In dem

Falle, wenn die drückende Emotion durch einen Trieb zu einer bestimmten Handlung, z. B. zum Selbstmorde begleitet wird, wird diese Assoziation der Emotion mit dem Handlungstrieb jedesmal bei intensiven und grellen angenehmen Erlebnissen reproduziert werden können, als Folge können wir Fälle des Selbstmordes unter den Zeichen der lebhaftesten Freude haben.

Bei anderen Personen kann im Gegenteil bei traurigen Erlebnissen systematisch eine unmotivierte freudige Stimmung auftreten.

Übrigens erreichen bei der katatonischen Dekoordination die Emotionen überhaupt selten eine große Tiefe und Intensität gerade infolge der gesteigerten Selbsthemmung. Die Ambivalenz der Emotionen wird verhältnismäßig selten beobachtet.

Da wir mitunter auch im Falle der katatonischen Dekoordination unmotivierte Emotionen wie auch bei der Hysterie haben, so veranlaßt dieser Umstand eine Verwechslung der ihrem Wesen nach entgegengesetzten Erscheinungen.

Die antagonistische Emotion, welche infolge der katatonischen Dekoordination entsteht, besitzt keinen illustrativen Teil. Sie kann durch etwaige Vorstellungen illustriert werden, denn die Em-Hormone reproduzieren die für die Illustration der entsprechenden Emotion „passenden" Vorstellungen. Aber psycho-analytische Versuche in diesen Fällen, die „wirkliche" Illustration zu finden, den eingeklemmten Affekt zutage zu fördern, den psychischen Splitter zu entfernen, scheitern durchaus, da hier kein eingeklemmter Affekt vorliegt.

Wir haben den Bleulerschen Terminus „Ambivalenz" angewandt. Bleuler spricht von der schizophrenischen Ambivalenz. Wir erachten, daß die Ambivalenz die Äußerung der katatonischen Dekoordination ist und bei Schizophrenien (emotionalen Ataxien) insoweit zum Ausdrucke kommt, als katatonische Symptome auch bei Schizophrenikern beobachtet werden können.

Zwangsvorstellungen können ihrer Genese nach hysterische Bildungen vorstellen. Das sind nichts weiteres als sehr leicht erregbare Komplexe. Die Zwangsidee stellt einen mehr oder minder umfangreichen Komplex dar, der infolge der hysterischen Dekoordination in dem entsprechenden emotiogenen System hyperaktiviert werden kann, wobei die mäßigende und korrigierende Bedeutung der antagonistischen Komplexe sich infolge derselben hysterischen Dekoordination herabgesetzt darstellt.

Eine ziemlich häufige Erscheinung sind bei der Hysterie (und traumatischer Neurose) Zitterbewegungen von verschiedenem Charakter und Grade. Das emotionale Zittern zeugt von der labilen Koordination. Wie alle nervösen und psychischen Reaktionen kann auch das Zittern bei der Hysterie einen hyperbolischen Charakter annehmen. Es kann auch fixiert werden, d. h. nach Behebung der dasselbe erzeugenden Ursache bestehen bleiben. Das ist eine beständige Neigung zur Dekoordination — eine krampfhafte oder stoßweise Dekoordination. Sie kann sich allmählich äußern, indem sie mitunter im Lauf einer Reihe von Jahren progressiert. Aber sie kann auch plötzlich nach irgendeiner seelischen Erschütterung zustande kommen und auf lange Zeit bestehen bleiben.

Die krampfhafte Dekoordination kann zwischen komplizierten Komplexen (welche komplizierte Vorstellungen in sich schließen) entstehen, wodurch sich die hysterischen Phobien erklären. So kämpft z. B. bei der Agarophobie die (durch die Furchtemotion) hyperaktivierte Vorstellung, über die Unmöglichkeit, den freien Platz zu passieren, mit den „Vernunftgründen“, d. h. es entsteht zwischen der hypertonischen und ihr antagonistischen hypotonischen Vorstellung ein Zustand der „krampfhaften Dekoordination“.

Es ist keine zufällige Koinzidenz, daß oft Personen, die an Phobien leiden, auch Zitterbewegungen aufweisen. Das sind Erscheinungen von einer und derselben Ordnung.

Was die Folie du doute anbelangt, so haben wir hier eine Äußerung der katatônischen Dekoordination.

Der Zweifel stellt nichts weiteres als einen stark aktivierten antagonistischen Komplex dar.

Zwangsvorstellungen mit dem Inhalte des Zweifels werden eben durch die abnorm ungenügende Hypotonie (bzw. Hypertonie) der antagonistischen Komplexe erklärt.

Die hysterischen Phantasien (Phantasieren) werden durch Hypertonie der entsprechenden Komplexe bei unverhältnismäßig starker Hypotonie der antagonistischen korrigierenden Komplexe erklärt. Die Phantastiker-Hysteriker können sehr wenig aktiv sein, denn die Em-Hormone, die mitunter als sehr starke „Reproduktionsfaktoren“ der (ihrer Färbung nach verwandten) Vorstellungen fungieren, sich als sehr schwache Aktivatoren der kinästhetischen Vorstellungen erweisen können.

Die hysterische Lügenhaftigkeit ist eine Abart des hysterischen Phantasierens. Die Hypotonie der korrigierenden Komplexe kann so stark sein, daß der Lügner selbst „beinahe" daran „glaubt", was er erzählt. Die hysterische Lügenhaftigkeit erweist sich entweder als eine Äußerung der hysterischen Konstitution oder als eine vorübergehende Erscheinung bei Erwachsenden, indem sie eine Äußerung der Perturbationen ist, welche sich in den Systemen der Hormonbildner in diesem Alter abspielen.

Wir erachten für zweckmäßig als eine besondere Abart der Hysterie — die Hysteria parästhetica auszuscheiden. Geringfügige schmerzhafte Empfindungen, welche aus den inneren Organen ausgehen, geringfügige Parästhesien können (durch die Emotion der Furcht, der Angst vor der Erkrankung) hyperaktiviert werden und von den den Kranken ins Unermeßliche übertrieben empfunden werden. Bei den Hysterischen existiert eine sehr reiche Terminologie für die bildhafte Beschreibung dieser hyperbolisierten Parästhesien.

Wenn das kulturelle Niveau niedrig ist, können die hyperbolisierten Parästhesien von den Kranken auf die wunderbarste Weise gedeutet werden (unverhältnismäßige Hypotonie der korrigierenden Komplexe infolge der hysterischen Dekoordination): in Gestalt des Einkriechens von Schlangen in den Bauch, der Besessenheit usw. Die entsprechenden Vorstellungen können weiterhin hyperbolische motorische Reaktionen — Krampfanfälle nach sich ziehen. Auf diese Weise entstehen die Zustände der Besessenheit.

Eine von den Abarten der Zustände der Besessenheit stellt die Besessenheit im russischen Dorfe dar. In der Verbreitung der Erkrangungen spielt der Nachahmungstrieb eine große Rolle, wenn das Kulturniveau, der Glaube und die Umgebung gemeinsame Züge haben . . .

Der gesteigerte Nachahmungstrieb, d. h. die erleichterte Entstehung der imitatorischen Reflexe unter dem Einfluß der die Einbildung verwundernden Bewegungen oder Handlungen einer anderen Person (das Hyperaktivieren der imitatorischen Reflexe) kann die wichtigste Äußerung der im allgemeinen nicht prägnant ausgesprochenen hysterischen Konstitution sein. Induzierte Zustände stellen eine viel häufigere Erscheinung vor, als man zu denken pflegt.

In verschiedenen Gegenden bilden sich im Zusammenhange mit den Lebensbedingungen, der Umgebung usw. besondere Formen der Hysterie.

Es ist zweckmäßig, die Hysterie des Übergangsalters auszuscheiden, welche sich als Folge der Perturbationen in den Systemen der Hormonbildner äußert. Vorstehend haben wir über die hysterische Lügenhaftigkeit der Jugendlichen gesprochen, wir müssen noch die klimakterische Hysterie ausscheiden (Hysteria climacteria). In den anderen Übergangsaltern kommen gerade für sie bezeichnende hysterische Symptome selten vor.

Die hysterische Dekoordination kann (zeitweilig oder auf lange Zeit) leicht entstehen, wenn der Mensch im Leben eine seinem psychischen Habitus nicht entsprechende Rolle zu spielen hat (Hysterie des Nicht-Entsprechens). Hier kommt unabwendbar die übermäßige Belastung der einzelnen Reflexbogen zustande, was sich bisweilen durch einen prägnanten hysterischen Akzent in den emotionalen und motorischen Äußerungen kundgibt.

Im Falle der psychischen Traumen kann es zu Bildung isolierter verlöteter Komplexe, Lähmungen, Anästhesien usw. kommen, wir können aber in diesen Fällen von der Hysteria ephemera nur dann sprechen, wenn diese Erscheinungen rasch vorübergehend sind und wenn die Störung der Koordination nur temporär ist. Aber die durch ein psychisches Trauma erzeugte hysterische Dekoordination kann sich als sehr stabil erweisen und auch nach Abheilen der durch dieselbe zustande gekommenen Symptome nicht verschwinden. In diesen Fällen haben wir mit der akquirierten Hysteria universalis zu tun.

35. Hysterische Dekoordination in den aufsteigenden Bahnen der Reflexbogen.

Man beobachtet die Hautanästhesie als eine rasch vorübergehende Erscheinung im Falle starker seelischer Emotionen bei jedem Menschen. Es ist z. B. eine gewöhnliche Erscheinung, daß bei der Rauferei der Mensch den Schmerz von den ihm zugefügten Wunden nicht empfindet.

Die biologische Bedeutung dieser Anästhesie leuchtet ein: die Schmerzempfindungen führen reflektorisch zur zurückweichenden Bewegung — zur Flucht. Bei der Steigerung des Tonus in den aggressiven motorischen Komplexen, welche in einem Koordinationszusammenhange mit den „rückweichenden" motorischen Komplexen sich befinden, wird in den letzteren der Tonus natürlich herabgesetzt. Bei in Wut versetzten Tieren kommt eine starke Hypotonie in den Reflexbogen zustande, durch welche der Impuls zur Flucht verläuft.

Da der Fluchtimpuls durch die die Schmerzempfindungen leitenden Bahnen verläuft, so tritt die Hypotonie auch in ihnen ein, und die Hypotonie der schmerzleitenden Impulse äußert sich durch Hypalgesie oder Analgesie in den entsprechenden Gebieten.

Im weiteren kann sich schon bei der Vorstellung über eine Gefahr, über die Notwendigkeit der Defensive allein eine Hypertonie des „aggressiven“ Komplexes einstellen, welche sich mit Hypotonie des „Zurückweichenkomplexes“ vergesellschaftet, als deren äußere Kundgebung die Hautanästhesie sein wird.

Bei der Hysterie entsteht die Anästhesie der Haut sehr leicht aus geringfügigen Anlässen, mitunter bei einer unerheblichen Aufregung, sie kann prägnant ausgesprochen sein und nach der Behebung der erzeugenden Ursache nicht verschwinden.

Die Hypertonie der sensiblen Wege, welche in den Sinnesorganen beginnen, äußert sich durch die Steigerung ihrer Erregbarkeit, in der Exazerbation der Empfindungen, die Hypotonie — durch Herabsetzung der Leitfähigkeit, in der Abstumpfung der Empfindungen, und die Atonie — durch Herabsetzung der Leitfähigkeit bis Null, in dem Fehlen der Sensationen.

Die koordinierenden Zusammenhänge existieren 1. zwischen den gleichnamigen Sinnesorganen der rechten und linken Körperhälfte. Wenn wir z. B., mit der Flinte zielend, das linke Auge zusammenkneifen, so wird dadurch die Hypotonie der optischen Leitungsbahnen links erreicht, auf deren Kosten der Tonus in den optischen Leitungsbahnen rechts gesteigert wird, d. h. es wird die Sehkraft im rechten Auge bis zu einem gewissen Grade gesteigert; 2. zwischen jedem Paar der Sinnesorgane. So können bei Anspannung des Gesichtssinnes die akustischen Empfindungen, bei gespanntem Zuhören die Hautsensationen herabgesetzt werden usw.

Bei der hysterischen Dekoordination im Tonus der rechten und linken optischen Bahnen werden wir eine Herabsetzung der Sehkraft an dem einen, bei gesteigerter Sehschärfe am anderen Auge haben.

Die Schranken der Steigerung der Sehschärfe können nur in geringem Maße die Norm übertreffen, während die Grenzherabsetzung der völligen Atonie der Leitungsbahnen gleichkommt, — das bedeutet die hysterische Blindheit. Die hysterische Dekoordination braucht sich nicht so sehr in der Hypertonie des Organs als in der unverhältnismäßig starken Hypotonie des Organs zu äußern, welches mit dem ersten in einem Koordinationszusammenhange sich befindet.

Für die Regelung der Tätigkeit aller Sinnesorgane existiert für jede Körperhälfte ein eigenes Koordinationszentrum. Auch diese

beiden Zentren befinden sich mit einander in einem Koordinationszusammenhange. Bei der Störung der Koordination zwischen ihnen kommt eine Herabsetzung der Sensibilität aller Sinnesorgane auf der einen Körperhälfte zustande, die oft mit einer Hyperästhesie, auf der anderen Hälfte des Körpers sich vergesellschaftet. Gewöhnlich haben wir auch paretische Zustände in der unempfindlichen Körperhälfte. Das erklärt sich dadurch, daß die Reflexbewegungen in jeder Hälfte des Körpers in bedeutendem Maße durch Impulse erzeugt werden, welche aus den auf derselben Körperhälfte liegenden Sinnesorganen ausgehen. Da auf dieser Körperhälfte die aufsteigenden Bahnen der Reflexbogen alle hypotonisch sind, so verlaufen durch sie die Nervenimpulse nur schwach oder sie werden gar nicht geleitet, wenn eine Atonie der aufsteigenden Bahnen vorliegt, und auf diese Weise können die Impulse keine reflektorischen Bewegungen erzeugen. Aber wir wissen, daß dieselben auch von der entgegengesetzten Körperhälfte aus ausgelöst werden können, und auf diese Weise wird die Parese in größerem oder geringerem Grade kompensiert.

Durch die hysterische Dekoordination zwischen den verschiedenen Sinnesorganen läßt sich sowohl die außerordentliche Exazerbation der Empfindungen erklären, welche von dem hypertonischen Sinnesorgan apperzipiert werden, die bei normaler Koordination undenkbar ist, als die Herabsetzung der Empfänglichkeit gegen spezifische Reize dieses oder jenes Sinnesorgans, die ein völliges Erlöschen (hysterische Blindheit, Taubheit usw.) erreichen kann.

Wo und auf welche Weise wird nun der Koordinationszusammenhang zwischen den Sinnesorganen verwirklicht?

Als Koordinationszentren erweisen sich jene Zentren, in denen die Summierung der von der Peripherie aus verlaufenden Nervenimpulse (der Empfindungen) zustande kommt.

Die Koordinationszusammenhänge können wir in einem Schema auf folgende Weise darstellen (vgl. Abb. 4).

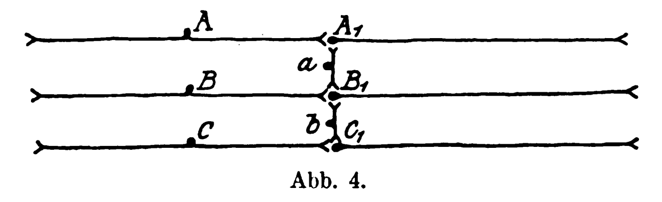


Abb. 4.

Der Nervenstrom, der auf der Peripherie bei der spezifischen Reizung der Neuronen A, B, C entsteht, richtet sich zum „Sammel-Verteilungszentrum“. Hier wird der Nervenstrom durch Kontakt

auf die übermittelnden empfindlichen Neuronen A_1, B_1, C_1 übergeleitet, welche mit einander in Kontakt durch die Vermittlung der Neuronen a und b stehen. Die letzteren stellen eben die Koordinationsapparate des Zusammenhangs dar. Gesetzt, es entstehen infolge der peripheren Reizungen gleichzeitig Erregungen in allen drei Neuronen A, B, C. Wenn diese Impulse von ungefähr gleicher Intensität sind, so werden sie ungehindert durch Kontakte den übermittelnden Zellen zugeleitet, und der Koordinationszusammenhang gibt sich unter diesen Bedingungen durch nichts kund. Gesetzt aber, es verlaufe durch das Neuron B ein erheblich intensiverer Nervenstrom als durch die Neuronen A und C. Dann wird er nicht allein auf das Neuron B_1 übermittelt, sondern er wird durch die Neuronen a und b auf die benachbarten übermittelnden Bahnen A_1 und C_1 geleitet (Abb. 4). Je stärker der Nervenstrom in dem peripheren Neuron ist, desto fester gestalten sich seine Kontakte mit dem ihm entsprechenden transmittierenden Neuron, mit den Verbindungszellen (a und b) und durch ihre Vermittlung mit den anderen übermittelnden Neuronen, desto stärker und breiter werden von ihm die transmittierenden Nervenbahnen monopolisiert, desto breiter und stärker ist seine Wirkung.

Um sich den Einfluß starker Impulse auf gleichzeitig vorhandene Impulse von geringerer Intensität zu veranschaulichen, wollen wir uns drei Strombetten vorstellen, die durch Kanäle untereinander verbunden sind, oder ein entsprechendes System der Wasserleitungsröhren (Abb. 5). Wenn sich durch B ein starker Strom richtet, so er-

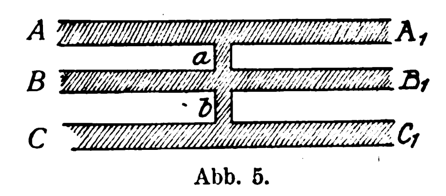


Abb. 5.

füllt er nicht nur das Strombett B_1, welches die Fortsetzung seines Strombettes ist, sondern auch die benachbarten Strombetten A_1 und C_1.

Die weniger starken Ströme, welche sich in den Strombetten A und C richten, werden in gewissem Grade durch den Strom zur Seite gedrängt, der sich durch die Fortsetzung ihrer Strombetten aus B richtet, und ihre Stärke wird um so mehr gemäßigt, je größer die Differenz in der Stromstärke ist. Bei schwa-

scher Strömung in A und C und bei starker Strömung in B ist in A und C der Stillstand der Strömung (oder sogar eine Rückströmung) möglich.

Je breiter die Kanäle (Röhren) a und b sind, desto stärker ist diese Erscheinung ausgeprägt.

Wenden wir uns dem ersten Schema (Abb. 4) zu. Auch hier: je stärker der Strom in B, desto fester sind seine Kontakte mit B_1, desto stärker seine Kontakte und seine Durchgängigkeit durch a und b, und somit durch A_1 und C_1, desto weniger möglich ist die Übermittelung der Impulse durch A und C auf die entsprechenden Leitungsbahnen, desto mehr werden diese Impulse gehemmt. Bei sehr starker Intensität des Stromes in B, bei seiner leichten Durchgängigkeit durch die Kontakte a und b wird die Überleitung der Impulse durch A und C ganz unmöglich: in A und C kommt es zu einem „Stromstillstand" — zur Hypotonie, Atonie und in den entsprechenden sensiblen Gebieten zur Hypästhesie oder Anästhesie.

Somit führt die Hypertonie in den einen Sinnesorganen zur Hypotonie in den anderen, die Hypertonie der aufsteigenden Bahnen, welche in einem Bezirke der Hautdecke beginnen, kann zur gewissen Hypotonie in den anderen Hautbezirken usw. führen.

Dank dem Vorhandensein dieser Koordination erreichen unser Bewußtsein aus dem Chaos der von uns empfundenen Eindrücke und Empfindungen nur einige, während die anderen gedämpft werden, nicht ins Bewußtsein gelangen.

Für die Klärung des Mechanismus sowohl der hysterischen als auch der katatonischen Dekoordination in den Systemen der aufsteigenden Bahnen ist es am bequemsten, unser „Wasserleitungsschema" anzuwenden.

Beim durchschnittlichen „normalen" Durchmesser der verbindenden Röhren (a und b) ist eine erhebliche Verstärkung des Flüssigkeitsstromes in einer von den magistralen Röhren notwendig, damit er wahrnehmbar die Stromstärke in den benachbarten Röhren beeinflussen könnte.

Beim „abnorm" breiten Lumen der Verbindungsröhren genügt selbst eine geringfügige Verstärkung des Flüssigkeitsstromes in einer von den Magistralen, damit sie sich auf der Strömung der Flüssigkeit durch die anderen Magistralen äußere, damit sie entweder zu stark die Strömung hemme oder sie zum Stillstande in den anderen in denselben „Melangeur" einmündenden Röhren bringe.

Im Gegenteil, wenn die verbindenden Röhren von zu geringem Durchmesser sind, wird sich die Verstärkung der Strömung in einer

von den Magistralen sehr unerheblich auf dem Flüssigkeitsstrom in den anderen Magistralen äußern.

Dementsprechend erweist bei normalen Kontakten zwischen den transmittierenden Neuronen die Verstärkung des Nervenstroms in diesem oder in jenem System der aufsteigenden Bahnen eine mäßigende, regelnde Einwirkung auf die Impulse, die sich durch andere Systeme der aufsteigenden Bahnen richten. Bei zu leicht durchgängigen Kontakten zwischen den transmittierenden Neuronen (wodurch eben die hysterische Dekoordination in den aufsteigenden Bahnen bedingt wird) kann die Verstärkung des Nervenstromes in einem System eine zu stark hemmende Wirkung auf die Impulse ausüben, welche sich in anderen Systemen richten. Als Resultat haben wir eine starke Wirkung der einen Apperzeptionen bei tiefer Herabsetzung der anderen. Genau das entgegengesetzte sehen wir bei der katatonischen Dekoordination, wenn die Kontakte zwischen den transmittierenden Neuronen für den Nervenstrom schwer durchgängig sind. Und in der Wirklichkeit sind die Empfindungen des Katatonikers gleichsam gleichwertig: es fehlen prägnant dominierende Eindrücke, es fehlen „fortreißende" Apperzeptionen. Der Katatoniker bemerkt leicht Einzelheiten (der Umgebung, des Geschehnisses, des Bildes), aber in diesen Details erfaßt er nicht etwas, was „hauptsächlich" ist, während der Hysteriker im Gegenteil, ohne alle Details zu erfassen, sofort etwas erfaßt, was sich ihm als „hauptsächlich", definierend, darstellt (ob er das richtig oder unrichtig erfaßt, ist eine andere Frage. Das hängt von dem Niveau der Entwicklung seines Intellekts und seiner emotionalen Sphäre ab).

Wir haben noch einen wichtigen Faktor, der den Tonus in den aufsteigenden Nervenbahnen bestimmt. Das ist der Zustand des Tonus jener Komplexe (Vorstellungen), welche durch den vorliegenden Eindruck erzeugt werden. Je hypotonischer der Komplex ist, einen desto größeren Widerstand bietet er für jeden Impuls, der sich von der Peripherie aus durch die aufsteigenden Bahnen richtet.

Die hysterische Dekoordination in diesen oder jenen Systemen der aufsteigenden Bahnen kann sowohl angeboren als auch erworben sein. Erworben ist sie bei zu großer Stärke der äußeren Einwirkungen, durch welche in breiter Weise die Leitungsbahnen monopolisiert werden, durch welche sich die abnorm leichte Durchgängigkeit der verbindenden Kontakte in diesem oder jenem „Sammel-Verteilungszentrum" zeitweilig einstellt oder stabil fixiert wird.

Hyper-, hypo- und atonische Zustände können in diesen oder jenen Systemen der aufsteigenden Bahnen in jenen Fällen fixiert

werden (was sich äußerlich durch fixierte Hyper- bzw. Hypoanästhesie bestimmter Sinnesorgane oder Körperabschnitte kundgibt), wenn unter dem Einflusse starker Impulse einige Kontakte innerhalb der Sammel-Verteilungszentren sich so fest gestalten, daß sie eher „Verlötungen" genannt werden können. So werden wir z. B. (vgl. Abb. 4) bei der „Verlötung" des Neurons B mit dem übermittelnden Neuron B_1, mit den Neuronen a und b, durch ihre Vermittlung mit A_1 und B_1 eine stabile Hypertonie im Neuron B — somit eine Hyperästhesie in jenem Gebiete, woher es entspringt (bei starker Hypotonie in den Neuronen A und C, d. h. bei einer Hyp(an)ästhesie in den entsprechenden Gebieten). Diese Verhältnisse werden um so prägnanter sein, je höher der Tonus der Komplexe ist, mit denen auf diese Weise das Neuron B verbunden ist.

Wie aus dem Dargestellten einleuchtet, wird die hysterische Dekoordination in den aufsteigenden Bahnen der Reflexbogen durch gesteigerte Permeabilität der koordinierenden Konnexe und die katatonische durch ihre herabgesetzte Permeabilität bedingt, während in den absteigenden Bahnen der Reflexbogen es sich gerade umgekehrt verhält: die hysterische Dekoordination wird durch die herabgesetzte Permeabilität der Koordinationskonnexe und die katatonische durch die gesteigerte bedingt. Hieraus folgt eine Reihe von Zusammenstellungen und Schlüssen, auf welche wir in dieser Arbeit nicht eingehen können.

36. Hysteria partialis.

Zur Hysteria partialis rechnen wir die „hysterischen Idiosynkrasien". Bei Menschen, bei denen kein Grund vorliegt, eine hysterische Konstitution in irgendeinem breiten Umfange anzunehmen, können jedoch einige Vorstellungen vorliegen, welche unverhältnismäßig starke Emotionen und motorische Reaktionen erzeugen. Die Idiosynkrasie ist eben eine abnorm gesteigerte Sensibilität (des in den übrigen Beziehungen normalen) Organismus zu irgendeinem Erreger, der von außen einwirkt.

Zu sehr verbreiteten hysterischen Idiosynkrasien gehört z. B. die Angst vor Mäusen. Natürlich erscheint die Angst vor Mäusen öfter als eine partielle Äußerung der hysterischen Konstitution, aber wir wissen, daß sie auch bei Menschen vorhanden sein kann, bei denen sich die hysterische Konstitution durch nichts weiteres äußert.

Ein geringfügiger Faktor (eine Maus), der an dieser Idiosynkrasie nicht leidende Menschen durchaus indifferent trifft, erzeugt bei ihnen eine hyperbolische motorische Reaktion . . .

Manche vertragen nicht den Anblick des Blutes, andere den scharfer Instrumente oder Schußwaffen, welche bei ihnen unverhältnismäßig unangenehme Emotionen nach sich ziehen. Insoweit als in den übrigen Beziehungen diese Personen nicht hysterisch sind, insoweit als bei ihnen nur einzelne Vorstellungen hyperaktiviert sind, was wahrnehmbar sich nicht an dem Gesamthabitus der Person äußert, haben wir bei ihnen mit der Hysteria partialis, mit den hysterischen Idiosynkrasien zu tun.

Es muß noch vermerkt werden, daß hysterische Idiosynkrasien auch positiv sein können, d. h. sie können sich mit angenehmen Emotionen vergesellschaften. So kann z. B. irgendein Geruch, zu dem alle sonst indifferent sind, bei einer Person mit einer positiven Idiosynkrasie zu demselben eine unverhältnismäßig angenehme Emotion hervorrufen.

Bei hysterischen Idiosynkrasien haben wir eine hysterische Dekoordination in der begrenzten Sphäre irgendeines Reflexbogens.

Die Multiplizität der Idiosynkrasien weist auf eine ausgeprägte hysterische Konstitution hin.

Die Hysterie kann sich isoliert in der sexuellen Sphäre äußern. Die sexuelle Hysterie stellt, insoweit als sie nicht eine Äußerung der allgemeinen hysterischen Konstitution erscheint, eine Abart der hysterischen Idiosynkrasien dar.

In der Reihe der sexuellen Perversionen nimmt eine besondere Stellung der Homosexualismus ein, welcher als Äußerung eines Entwicklungsdefektes der Geschlechtsdrüsen als hormonbildender Organe dient. Zu sexuellen hysterischen Idiosynkrasien rechnen wir den Fetischmus, während der Sadismus und Masochismus eine Äußerung eigenartiger emotionaler Ataxien auf dem Geschlechtsgebiete sind.

Der hysterische Akzent äußert sich überhaupt oft in Geschlechtstrieben und Perversionen, von denen die letzteren entweder emotionale Ataxien oder hyperbolisierte atavistische Neigungen darstellen.

Bei der Eifersucht entsteht besonders leicht eine hysterische Dekoordination in den entsprechenden Reflexbogen, welche bisweilen bei Eifersuchtsanfällen zur Isolierung dieser Reflexbahnen von der übrigen Bewußtseinssphäre zu pathologischen Affekten führt.

Ist nun eine übermäßige Entwicklung irgendeiner von den komplizierten Gemütsbewegungen wie der Eitelkeit, der Eigenliebe, des Ehrgeizes usw. nicht eine eigenartige Abart der Hysteria partialis? Diese Gemütsbewegungen stellen umfangreiche Komplexe dar, die

sich natürlich in einem Koordinationszusammenhange mit anderen ähnlichen (ihnen in größerem oder geringerem Grade antagonistischen) komplizierten Komplexen befinden. Ist nun die übermäßige Entwicklung einer von diesen Gemütsbewegungen nicht eine Äußerung der hysterischen Dekoordination in den Zusammenhängen derselben mit den anderen (ihr antagonistischen) Komplexen?

37. *Hysterische Schlafstörungen.*

Hysterische Schlafstörungen werden gleichfalls durch historische Dekoordination bedingt.

Unser Wachzustand ist niemals ein absoluter. Während einige Abschnitte unseres Bewußtseins wachen, „schlafen" die anderen. Der Umfang der wachenden Abschnitte verbreitert sich bald, bald engt er sich ein, durch äußere Einwirkungen wird bald der eine Abschnitt, bald der andere, bald einige Abschnitte gleichzeitig aufgeweckt.

Ebenfalls schlafen auch im Schlafe nicht alle Abschnitte unseres Bewußtseins gleich tief.

Der Schlaf ist ein Zustand der Hypotonie (der Lösung der Kontakte, das Vorwiegen der Assimilationsprozesse).

Die allgemeine Herabsetzung des Tonus im vorliegenden Abschnitte des Bewußtseins ist seinem Einschlafen gleichbedeutend. Je niedriger dieser allgemeine Tonus ist, desto tiefer schläft der betreffende Abschnitt.

Über den Wachzustand sprechen wir dann, wenn alle Bahnen für die äußeren Einflüsse offen sind, d. h. wenn der Tonus der Leitungsbahnen, die in allen Sinnesorganen beginnen, für die Leitung der Nervenimpulse durch dieselben ausreichend ist. Diese Nervenimpulse „wecken" diese oder jenen Komplexe „auf". Manche Komplexe aber werden auf chemischem Wege durch die in das Blut eintretenden Em-Hormone aufgeweckt.

Wenn, wie wir oben gesagt haben, auch im Wachzustande einzelne Bewußtseinsabschnitte „schlafen", so ist dieser Schlaf jedenfalls nicht tief, und der herabgesetzte Tonus der schlafenden Abschnitte ist dazu ausreichend, daß durch dieselben Nervenimpulse passieren können, was dazu führt, daß jeder betreffende Bewußtseinsabschnitt leicht in jedem beliebigen Augenblick durch denselben verlaufenden Impuls aufgeweckt werden kann.

Die hysterische Dekoordination kann sich darin äußern, daß der Schlaf (d. h. die Tonusherabsetzung) der einzelnen Bewußtseinsabschnitte sich unverhältnismäßig tief erweisen kann.

Bei der Hysterie kommt auch im Wachzustande leicht eine Isolierung der einzelnen Abschnitte von der übrigen Bewußtseinssphäre zustande.

Die hysterischen Schlafstörungen laufen auf das Wachsein isolierter Bewußtseinsabschnitte bei tiefem Schlafe der anderen hinaus.

Der Wachzustand aller Sinnesorgane und motorischen Zentren beim Wachzustande nur eines isolierten Bewußtseinsabschnittes, bei tiefem Schlafe der übrigen Abschnitte desselben, welche in ihrer Gesamtheit den Inhalt der Persönlichkeit bilden, führt zum Zustande des hysterischen Transes.

Der tiefe Schlaf, die tiefe Hypotonie aller motorischen Zentren bei teilweise oder sogar vollständig wachem Bewußtsein, d. h. bei dem für die Aufnahme der äußeren Reize genügenden Tonus eines oder einiger Sinnesorgane (am häufigsten des Gehörs oder des Tastsinns) führt bei genügendem Tonus der Assoziationszusammenhänge, welcher Zusammenstellungen auszuführen erlaubt, zu lethargischen Zuständen.

Der für die Verwirklichung motorischer Akte genügende Tonus der Zusammenhänge zwischen den kinästhetischen Vorstellungen und motorischen Zentren führt während des Schlafes des Subjekts zu somnambulischen Zuständen (Lunatismus).

Das Erhaltensein während des Schlafes durch die Vermittlung eines wachenden Sinnesorgans — des Gehörs — eines Zusammenhangs mit einer bestimmten Person (der Rapport) kennzeichnet hypnotische Zustände.

38. Hypnose.

Die Begriffe „Suggestion" und „Suggestibilität" verengern sich beträchtlich, wenn es sich um eine hypnotische Suggestion handelt, d. h. um eine kombinierte Einwirkung von drei Faktoren: 1. der Person des Hypnotiseurs, 2. der Manipulationen, durch welche ein eigenartiger Zustand des Bewußtseins — der hypnotische Schlaf — erreicht wird und 3. der Verbalsuggestion.

Wenden wir uns jener weitstehenden Epoche der biologischen Entwicklung des Menschen zu, in welcher sich jetzt anthropoide Affen und andere Tiere befinden, die in kleinen Herden leben, die von einem Führer geleitet werden.

In dem Prozeß des Kampfes ums Dasein und der Anpassung an die Bedingungen der Umwelt entwickeln sich Instinkte und spezifische Anpassungsweisen dieser oder jener Organe an die Lebensbedingungen.

Das Wächtertier bewacht wachsam die Herde während des Schlafes. Im Falle des Herannahens einer Gefahr gibt der Wächter ein Signal, er läßt irgendeinen Schall ertönen, welcher genügt, damit sich die ganze Herde in Abhängigkeit von dem Charakter des Signals zur Flucht, zur Verteidigung usw. bereit, aufraffe. Indessen beunruhigen andere Geräusche, wenn sie auch laut sind, die den Wald erfüllen, nicht den Schlaf der von dem Wächtertier bewachten Herde.

Gebrauchen wir die Terminologie, die sich in der Lehre über die Hypnose eingebürgert hat, so können wir sagen, daß die Herde sich in einem Rapport mit dem Wächtertier befindet. Alle Eindrücke werden während des Schlafes bis zum völligen Erlöschen herabgesetzt. Somit wird die Möglichkeit irgendwelcher Vergleiche, Zusammenstellungen, einer Orientierung in der Umwelt, des Verständnisses der Umgebung vernichtet. Wenn während des Schlafes bei Tieren, die von allerlei Gefahren und Feinden umgeben sind, nicht ein gewisser ununterbrochener Zusammenhang mit der Außenwelt bleiben würde, würden sie dem Untergange anheimfallen. Gerade dieser Zusammenhang wird durch die Vermittlung des partiell während des Schlafs wachenden Gehörgorgans verwirklicht, das nur zur Aufnahme von Signalen fähig ist, die einer streng bestimmten Quelle, dem wachenden Wächtertier, entspringen. Es befinden sich im Zustande einer gewissen „Bereitschaft" (zur motorischen Reaktion) die Kontakte des Gehörsabschnittes mit einigen motorischen Zentren, während alle übrigen Kontakte gelöst sind, was durchaus für die assimilatorischen Prozesse, für die Wiederherstellung der während des Tages verausgabten Energie in den Nervenelementen notwendig ist.

Der ganze übermittelnde Nervenapparat erweist sich bis zum Grade eines Automaten vereinfacht, an dem die korrigierenden Vorrichtungen ausgeschaltet sind. Die ersten Bewegungen des Tieres, die durch das Signal erzeugt werden, geschehen bei aller ihrer Zweckmäßigkeit automatisch, im Halbwachzustande, d. h. in einem hypnotischen Zustande. Das Aufwachen, die bewußte Beurteilung der Wirklichkeit, kommt nicht sofort zustande und vielleicht leisten ihnen die wiederholten von dem Wächtertier ausgehenden Signale Vorschub.

Vielleicht vertiefen beruhigende Signale, d. h. jene Töne, welche von Zeit zu Zeit das Wächtertier ertönen läßt, wenn es keine Gefahr spürt, den Schlaf der Herde.

Während des Schlummerzustandes erfassen noch das Gehör und der Tastsinn die von der Außenwelt ausgehenden Geräusche, Schalle, Gerüche, es sind noch in einem begrenzten Maßstab gewisse Zusam-

menstellungen möglich, es hat sich nicht in vollem Maße der Rapport eingestellt und das Tier hat noch nicht in einem gewissen Grade die Fähigkeit der selbständigen Orientierung verloren. Aber je tiefer der Schlaf, desto beschränkter, feiner, isolierter ist der Rapport mit dem Wächtertier. Die während des Schlafes „Wachtdienst leistenden“ Nervenelemente „ruhen“ wahrscheinlich während des Wachseins des Tieres „aus“, wenn für die Reflexe andere zahlreiche und mannigfaltige Bahnen eröffnet sind.

Auf diese Weise erklären wir uns den Ursprung, den biologischen Sinn und die Bedeutung des Rapports.

Das Führertier „imponiert“ der Herde. Die von ihm ausgehenden Signale erweisen sich auch beim Wachsein der Tiere als stärkere „Aktivatoren der kinästhetischen Vorstellungen“, d. h. als stärkere Erreger komplizierter motorischer Reflexe als beliebige andere Eindrücke.

Die Erklärung dieser Erscheinungen in der intellektuellen Sphäre, in der bewußten Deutung der Wichtigkeit dieser Signale für das Wohlsein jedes Tieres in der Herde zu suchen, wäre es natürlich zum mindesten befremdend.

Das Signal des Führertiers erzeugt einen bedingten Reflex von außerordentlicher Intensität, der alle gleichzeitig existierenden oder beiläufig entstehenden komplizierten Reflexe hemmt.

Die größere oder geringere Aktivität dieses oder jenes von den bedingten Reflexen wird durch die aktivierenden Eigenschaften der dabei entstehenden Em-Hormone bedingt.

Wir betonen, daß alle Signale, welche eben von dem Führertier ausgehen, eine besonders große Aktivität aufweisen (die sich nicht allein durch die Aktivität der Emotionen erklären läßt, die mit den durch das Signal ausgelösten Vorstellungen über die Gefahr, die Nähe der Beute usw. verknüpft sind).

Das Führertier erzeugt augenscheinlich, indem es an sich der Herde (entweder durch seine äußere Gestalt oder durch seine Stärke oder durch andere Eigenschaften) „imponiert“, bei den Tieren der Herde Emotionen, welche mit der Produktion besonderer Em-Hormone verknüpft sind, die alle von dem Führertier ausgehenden Signale so wie die (dem Führertier) nachahmenden Bewegungen aktivieren.

Hier haben wir wiederum von dem Standpunkte der biologischen Evolution aus (auf einem gewissen Stadium der Entwicklung des Individuums und der Gesellschaft) zweckmäßige Vereinfachung und Beschleunigung der komplizierten Reflexe (der Koordinationstätigkeit).

Für die selbständige Orientierung oder Reaktion auf diese oder jene komplizierte Lebenserscheinung ist eine größere Befähigung zu Zusammenstellungen, eine größere Kompliziertheit und Biegsamkeit des gesamten empfangenden und leitenden Nervenapparates, eine größere Vollkommenheit der Zusammenhänge erforderlich, als für die nachahmende Orientierung oder für Handlungen nach einem bestimmten Signal.

Das Verhalten der älteren Tiere, das Betragen der stärkeren, die Bewegungen des Führertieres erzeugen nachahmende Bewegungen bei jüngeren, schwächeren und gewöhnlichen Tieren. Das verstärkt und entwickelt bei allen zur Herde gehörenden die Instinkte, welche am prägnantesten und am selbständigsten sich gerade bei dem Individuum äußern, welches das Führertier der Herde ist.

Em-Hormone, welche nachahmende Bewegungen aktivieren, sind am meisten dem frühen Alter eigen. Im weiteren werden diese Em-Hormone mit der Entwicklung der selbständigeren Orientierung aus dem Aktivator der nachahmenden Bewegungen zu Aktivatoren der von dem auf der höheren Entwicklungsstufe stehenden Führertier ausgehenden Signale, und endlich erreicht bei hochentwickelten Tieren (Führertieren) die Produktion und die aktivierende Eigenschaft dieses Em-Hormons ihr Minimum, wenn sie nicht ganz gehemmt wird, da das Übergewicht sich auf der Seite der anderen Hormonbildner der anderen Em-Hormone befindet, welche dem Tier eine selbständige Orientierung sichern.

Überhaupt ist bei dem Tier, je weniger es zur selbständigen Orientierung durch sein Alter oder durch physische Unterentwicklung oder durch intellektuelle Rückständigkeit oder durch mangelnde Entwicklung der emotionalen Sphäre befähigt ist, um so mehr als Schutzvorrichtung die aktivierende Eigenschaft des oben erwähnten Hormons (in den einen Fällen — nachahmende Bewegungen in den anderen — die Signale, welche von den entwickelteren Tieren ausgehen) ausgeprägt. Natürlich kann bei rückständigen Tieren auch diese Schutzvorrichtung unterentwickelt sein.

Die Wirkung der Signale des Führertiers ist nicht immer gleich stark. Unter Umständen wird sie noch mehr verstärkt, und unter anderen herabgesetzt. So wird sie in günstiger und gefahrloser Umgebung herabgesetzt, bei Vorhandensein von Gefahren — gesteigert.

Es sind Emotionen vorhanden — wir können sie in der Gruppe „sozialer Emotionen“ zusammenfassen, welche prägnant durch die Signale des Führertiers verstärkt werden können. Das sind die Im-

pulse zur Flucht, zu Defensive und Offensive aktivierenden Emotionen.

Es gibt auch Emotionen, welche man als „individuelle“ Emotionen bezeichnen kann, auf welche die Signale des Führertiers nur einen mittelbaren aber nicht direkten Einfluß ausüben, so z. B. das Geschlechtsgefühl, kontemplative Emotionen usw.

In günstiger Umgebung wiegen bei Tieren individuelle Emotionen vor (und das Führertier wird gleichsam auf die Peripherie des Bewußtseins gedrängt), bei der Gefahr aber werden die individuellen Emotionen durch soziale verdrängt und dann stehen die Signale des Führertiers im Zentrum des Bewußtseins.

Nach diesem kleinen Exkurs in das Gebiet der biologischen Evolution wenden wir uns den vorhandenen menschlichen Verhältnissen zu, in denen bekanntlich recht viele atavistische Züge vorliegen, insbesondere solche, durch welche die Möglichkeit der hypnotischen Suggestion bedingt ist.

Die Vorstellung über eine bestimmte dem in Rede stehenden Subjekt imponierende Person kann Emotionen der Hochachtung, des Bewußtseins der Superiorität dieser Person und andere ähnliche Emotionen erzeugen, diese Emotionen sind mitunter unangenehm, mitunter lassen sie sich schwer definieren, sie werden durch Produktion von Em-Hormonen begleitet, welche bei manchen Subjekten entweder alle Vorstellungen aktivieren, die mit den Handlungen dieser Person verbunden sind und nachahmende Bewegungen erzeugen oder sie aktivieren alle unmittelbar von dieser Person suggerierte Vorstellungen, so sehr, daß die suggerierten Vorstellungen in Systeme der vorhandenen Vorstellungen ohne Korrektive eingereiht werden, sie lassen sich gar nicht oder wenig kritisch bearbeiten (neurogene Korrektion) und können in dem System der Vorstellungen eine dominierende Rolle infolge ihrer hohen Aktivität spielen.

Den letzten Zustand hält man eben für Suggestion im engen Sinne des Wortes.

Die Leichtgläubigkeit des Subjekts (die Herabsetzung der neurogenen Korrektion) erweist sich als ein die Suggestion fördernder Faktor, der aber nicht obligatorisch ist. Es liegen zweifellos Personen mit genügend entwickeltem Intellekt vor, die aber doch infolge der erwähnten Besonderheit ihrer emotionalen Sphäre leicht suggerierbar sind.

Die Hypnose ist eben eine solche Suggestion, bei der außerdem noch eine Reihe von Maßregeln getroffen wird, um die ganze Aufmerksamkeit des Hypnotisierten auf den Hypnotiseur zu fixieren, in-

dem man aus dem Bewußtseinsfelde alle hindernden Nebeneindrücke beseitigt, und um den Zustand des hypnotischen Schlafs zu erreichen. Wenn die Vorstellung von dem Hypnotiseur keine Emotionen erregt, welche für die Aktivierung der von ihm suggerierten Vorstellungen notwendig sind, mißlingt die Suggestion.

Die hypnotische Suggestion mißlingt auch in einigen anderen Fällen.

Der hypnotische Schlaf ist ein atavistischer Zustand, dem auch Personen, die im Wachzustande genügend suggerierbar sind, nicht anheimfallen können. Andererseits können Personen, die im Wachzustande wenig suggerierbar sind, verhältnismäßig leicht in den atavistischen Zustand des hypnotischen Schlafs verfallen. Im allgemeinen läßt sich ein Parallelismus vermerken: die im Wachzustande leicht suggerierbaren verfallen auch leicht in den hypnotischen Zustand, die der Suggestion im Wachzustande nicht anheimfallenden widerstehen auch der Hypnose, aber dieser Parallelismus ist jedoch nicht obligatorisch.

Der unerklärliche (wenn wir die Erklärung in der intellektuellen Sphäre suchen) Einfluß des einen Menschen auf den anderen erklärt sich durch jene Emotionen, die bei dem zweiten bei der Vorstellung von dem ersten erregt werden. Diese schwer definierbaren Emotionen wollen wir als „Emotionen des fremden Einflusses“ bezeichnen. Wenn sie positiv sind, so aktivieren sie alle Vorstellungen, die von der diese Emotion erregenden Person suggeriert werden, wenn auch diese Person auch gleichzeitig sogar unangenehme Emotionen auslösen sollte. Wenn sie negativ sind, so aktivieren sie Vorstellungen, die den suggerierten entgegengesetzt sind. Zu den Emotionen des fremden Einflusses gesellen sich oft Nebenschattierungen hinzu, welche durch Emotionen der Hochachtung, der Ehrfurcht, der Furcht, der Liebe, des Hasses usw. erzeugt werden. Das Vorhandensein und die Stärke dieser Nebenschattierungen kann das Eintreten des hypnotischen Zustandes fördern oder verhindern.

Bei hämatogener Korrektion der Assoziationstätigkeit, d. h. bei Umgruppierungen in den Komplexen der Vorstellungen unter dem Einflusse der Emotionen (Em-Hormone) spielen die dominierende Rolle diese oder jene Emotionen. Wenn in der hämatogenen Korrektion die vorwiegende Rolle die Em-Hormone des „fremden“ Einflusses spielen, werden die günstigsten Bedingungen für die Suggestion sowohl im Wach- als auch im hypnotischen Zustande geschaffen, insoweit als natürlich die suggerierende Person diese Emotionen erzeugen kann. Es gibt aber Menschen, bei denen diese

Emotionen des fremden Einflusses schwach ausgeprägt sind oder insbesondere durch die suggerierende Person nicht erregt werden, — in diesem Falle mißlingt die Suggestion.

Um erfolgreich den hypnotischen Schlaf zu erzeugen, ist die Fähigkeit des Hypnotisierten, seine Aufmerksamkeit (im Beginn der Sitzung) auf den ausgeführten Manipulationen zu fixieren notwendig, diese Fähigkeit besitzen nicht im ausreichenden Grade sowohl Kinder als auch die Mehrzahl der Geisteskranken, was bei ihnen die hypnotische Suggestion schwer oder unmöglich macht.

Das Vorwiegen der anderen Emotionen im Augenblicke der Emotion, welche die Emotionen des fremden Einflusses in den Hintergrund drängen, macht auch die hypnotische Suggestion unmöglich, wenn es dem Hypnotiseur durch den Grad seines Einflusses (d. h. durch die Einwirkung der durch seine Person erzeugten Emotionen) mißlingt, das Denken des Hypnotisierten zu erfassen, alle anderen Emotionen in den Hintergrund zu verdrängen.

Die aktivierende Wirkung der Em-Hormone, welche bei der Emotion des fremden Einflusses produziert werden, welche durch irgendeine Person erregt wird, kann sich im Wachzustande manchmal maskieren und sehr wenig wahrnehmbar sein. Unter gewöhnlichen Umständen (außerhalb der hypnotischen Sitzung) kann beim Hypnotisierten ein ausreichend kritisches Verhalten zu dem Hypnotiseur vorliegen, die Korrektion, welche in alle im Wachzustande suggerierten Vorstellungen durch das Denken eingeführt wird, kann ausreichen, um in erheblichem Grade die Aktivität derselben zu mäßigen.

Die Aufgabe des Hypnotiseurs liegt darin, diese Korrektion zu beseitigen, um dadurch die Aktivität der suggerierten Vorstellungen zu steigern.

Das wird dadurch erreicht, daß man bei dem Hypnotisierten jenen atavistischen Zustand des Bewußtseins erzeugt, welchen man bei schlafenden Tieren in der von dem Führertier bewachten Herde beobachtet.

Es genügt dem Hypnotiseur, an Hand seiner Autorität den Hypnotisierten von dem eingetretenen Schwerwerden der Augenlider, welche sich verschließen sollen, zu überzeugen, um dadurch einen Schlummerzustand und durch die nachfolgenden Suggestionen auch den Zustand des hypnotischen Schlafs zu erzeugen (auf die Technik des Hypnotisierens werden wir nicht eingehen).

Wir haben darauf hingewiesen, daß die motorischen Zentren bei regem Schlafe der Tiere, welche in einer von Gefahren umgebenen und vom Führertier bewachten Herde schlafen, sich in einem Zu-

stande der „Bereitschaft" zu automatischen Bewegungen befinden, zu jenen Bewegungen, welche jede Minute durch das Signal ausgelöst werden können. Sie sind nicht wie im normalen (vollen) Schlaf gelähmt. Beim Menschen äußert sich diese „Bereitschaft zu automatischen Bewegungen" durch Katalepsie und durch jene stereotypen automatischen Bewegungen, die man bei ihm erzeugen kann, indem man z. B. seine Arme in rotierende Bewegungen bringt.

Von dem normalen Schlaf unterscheidet sich der hypnotische durch das Vorhandensein des Rapports mit dem Hypnotiseur und durch den eigentümlichen Zustand der Bereitschaft zur automatischen Tätigkeit der motorischen Zentren.

(Wir müssen vermerken, daß der atavistische Zustand niemals als ein genaues Abbild seine Urbildes erscheint, weil neue, später gebildete Mechanismen und Korrelationen vorhanden sind, was die Äußerung der atavistischen Zustände kompliziert.)

Wollen wir den Fall betrachten, in dem ein Zustand des tiefen hypnotischen Schlafs erreicht ist, der Rapport sich fest eingestellt hat und die Em-Hormone, die durch die Vorstellung von dem Hypnotiseur erzeugt werden, sich durch große Aktivität auszeichnen.

Es verschwindet jede Korrektion von seiten des Denkens.

Die Kontakte zwischen den Komplexen der Vorstellungen sind gelöst. Es bestehen jedoch innerhalb eines jeden fest gebildeten Komplexes der Vorstellungen Zusammenhänge, die auch während des tiefen Schlafs nicht zerreißen. Die Persönlichkeit „zerfällt nicht" während des Schlafs. Das menschliche „Ich" bleibt bestehen. Die fest gebildeten Meinungen, Gewohnheiten, Fertigkeiten bilden Komplexe von Vorstellungen, die fest innerlich verlötet sind, und wenn die Kontakte zwischen den Komplexen der Vorstellungen gelöst werden, wenn sie innerhalb jedes Komplexes schwächer werden, so wird dadurch doch nicht die Gesamtheit der Komplexe gestört.

Der Rapport ist unumgänglich mit der Vorstellung von dem Hypnotiseur verknüpft und diese mit den Emotionen verbunden, welche er auslöst. Eine jede Vorstellung, die der Hypnotiseur erzeugt, wird durch die Emotionen aktiviert, welche seine Persönlichkeit erregt.

Die Erleichterung der Suggestion im hypnotischen Zustande erklärt sich dadurch, daß der hypnotische Zustand außerordentlich der Bildung isolierter Komplexe Vorschub leistet, da während des hypnotischen Schlafs alle Kontakte bereits gelöst sind und die durch das Wort in der Suggestion erregte Vorstellung ist schon tatsächlich von allen übrigen isoliert. Um so leichter fällt es dem Hypnotiseur, beliebige Kontakte der einen Vorstellungen mit den anderen zu bilden,

um so leichter, sie in beliebigen Kombinationen mit einander zu verlöten.

Aber, wie wir schon oben gesagt haben, wird auch während des tiefen Schlafes nicht vollständig die Gesamtheit der besonders fest gebildeten Komplexe der Vorstellungen gestört.

Wir suggerieren z. B. dem Hypnotisierten: er soll bei jemand irgend etwas stehlen. Wenn wir einfach gesagt hätten: „Nehmen Sie bei X. irgendeine Sache!“, so würde die Suggestion sofort ausgeführt werden. Aber ob die Suggestion in der ersten Fassung ausgeführt wird, wird davon abhängen, in wie weit fest bei dem Hypnotisierten die Komplexe der entsprechenden ethischen Vorstellungen gebaut sind. Sie können so fest konstruiert sein, daß es unmöglich sein wird, die, wenn auch während des Schlafes abgeschwächten vorhandenen Kontakte zu zerreißen. Das Wort „stehlen Sie“ erzeugt beim Schlafenden entsprechende Emotionen, welche die im Schlaf abgeschwächten Kontakte in den vorhandenen Komplexen der Vorstellungen festigen und dadurch dem suggerierten Kontakt dieser Vorstellung mit der entsprechenden kinästhetischen Vorstellung und dem Aktivieren der letzteren ein Hindernis bieten. Der Erfolg der Suggestion wird von der Intensität dieses oder jenes Aktivators abhängen: der Em-Hormone, die bei der Vorstellung vom Diebstahl entstehen und der Em-Hormone, die bei der Vorstellung vom Hypnotiseur ausgelöst werden.

Nach dem Erwachen nach dem tiefen hypnotischen Schlaf beobachtet man eine vollständige Amnesie gegen alle gewesenen Suggestionen. Das ist auch einleuchtend, weil das während des hypnotischen Schlafs suggerierte Netz der Assoziationen nämlich aus Kontakten zwischen Vorstellungen ausgebaut ist, die von der ganzen Gesamtheit der Vorstellungen, aus denen die Bewußtseinsphäre besteht, isoliert sind.

Auf diese Weise bilden wir künstlich eine kleine „Unterbewußtseinsphäre“, was jedoch nach unserem Erachten durchaus nicht das Vorhandensein derselben in dem eingebürgerten Umfang dieses Begriffs bestätigt. Richtiger ist der Ausdruck: wir bilden von der Bewußtseinsphäre isolierte mehr oder minder fest verlötete Komplexe der Vorstellungen, die einen mehr oder weniger weiten Umfang haben.

Bei den nachfolgenden hypnotischen Sitzungen erweist es sich, daß der Hypnotisierte daran sich erinnert, was in der früheren Sitzung sich abspielte. Es ist auch natürlich: durch das geöffnete Tor (durch den Rapport) kommen wir direkt auf die von uns gebahnten Wege.

Es liegt eine Meinung vor, daß man während des hypnotischen Schlafes „in die Unterbewußtseinssphäre eindringen könne".

Zweifelsohne können wir manchmal in dem hypnotischen Zustande ein Zerreißen der Verlötungen in den von der Bewußtseinssphäre isolierten Komplexen erreichen, ihren Zusammenhang mit der Bewußtsseinssphäre wiederherstellen, eine hysterische Lähmung heilen, aber wir erreichen das nicht deswegen, weil wir in die „Unterbewußtseinssphäre" eindringen, sondern weil einerseits alle Kontakte, alle Verlötungen während des hypnotischen Schlafs schwächer werden, und andererseits können wir in diesem Zustande neue Verlötungen, neue Kontakte ins Leben rufen.

Im hypnotischen Zustande können wir mitunter seit langem vergessene Erinnerungen auferstehen lassen, eingeklemmte Affekte klarstellen. Beim alltäglichen Wechsel der Gedanken und Emotionen treten einige von ihnen in den Hintergrund, werden gleichsam von den anderen — mehr wichtigen — verdrängt, die Zusammenhänge dieser zur Seite gedrängten Komplexe, die manchmal ihrem Umfange nach recht erheblich sind, mit den übrigen im Umlauf befindlichen werden allmählich schwächer und verlieren sich. Im hypnotischen Zustande aber werden diese „verdrängten Komplexe" mit allen anderen Komplexen gleichsam gleichberechtigt, und daher lassen sie sich im hypnotischen Zustande leichter auffinden und klarstellen.

Im hypnotischen Zustande können wir, indem wir Vorstellungen hyperaktivieren, Halluzinationen erzeugen, wir können einige motorischen Reaktionen hyperbolisieren, wir können diese oder jene Apperzeptionen hyperaktivieren, indem wir dies oder jenes Sinnesorgan isoliert mit allen seinen Kontakten mit dem entsprechenden sensorischen Gebiet „wecken".

Im hypnotischen Zustande können wir dem Menschen mehr oder minder fest und auf lange verschiedene Emotionen suggerieren, insbesondere angenehme, z. B. das Gefühl der Lebensfrische, der Lebensfreudigkeit. Hier handelt es sich auch um eine Verlötung der suggerierten Vorstellung über die Lebensfreude mit den entsprechenden höheren motorischen Zentren. Leider lassen sich die Komplexe anderer — pessimistischeren — Vorstellungen über das Leben nicht so leicht zerreißen und umlöten. Die in diesen Fällen erzielten optimistischen Verlötungen sind nicht so fest und lange dauernd.

Häufige Wiederholungen der hypnotischen Sitzungen mit verschiedenartigen Suggestionen bereichern den Hypnotisierten mit einem unnützen Ballast isolierter verlöteter Komplexe.

Die Verwirklichung der posthypnotischen Suggestionen geschieht infolge der automatisch ablaufenden Prozesse innerhalb der während der hypnotischen Sitzung „hergestellten" isolierten verlöteten Komplexe.

Bei der Hypnose haben wir eine mehr oder minder vollständige Hemmung der neurogenen Korrektion und die Abwechslung der normalen hämatogenen Korrektion — gleichfalls eine mehr oder vollständige — durch den isolierten Einfluß der Em-Hormone, welche durch die Vorstellung von dem Hypnotiseur erzeugt werden.

Von dem Grade der Hemmung der normalen Korrektionen hängt der Grad der möglichen Umgestaltung der „Persönlichkeit" während der hypnotischen Sitzung ab.

Wir werden nicht auf die anderen Hypnoseerscheinungen eingehen, welche alle auf das Aktivieren oder Hyperaktivieren der suggerierten Vorstellungen durch die durch die Vorstellungen vom Hypnotiseur ausgelösten Vorstellungen erzeugt werden.

Die hypnotischen Zustände müssen zu hysterischen Zuständen zugerechnet werden. Sie werden durch die charakteristische hysterische Dekoordination bedingt, welche sich darin äußert, daß während des Schlafes von dem teilweise wachenden Gehörorgan Signale aufgefangen werden, die aus einem bestimmten Quell ausgehen, Signale, die isoliert jene oder diese Gebiete des Bewußtseins wecken, wobei die antagonistischen (korrigierenden) Komplexe tief hypotonisch bleiben. Wie schon oben am Beispiel des Prozesses der biologischen Entwicklung dargestellt wurde, wird auf diese Weise der Zusammenhang der schlafenden Herde mit dem wachenden Führertier bewerkstelligt. (Wiederum sehen wir, daß die biologischen Wurzeln der Hysterie in den Herdenäußerungen zu suchen sind.) Diese atavistischen (hypnotischen) Zustände können auf künstliche Weise bei Personen erzeugt werden, bei denen unter gewöhnlichen Verhältnissen die hysterische Konstitution sich durch nichts äußert. Natürlich erleichtert das Vorhandensein der hysterischen Konstitution die Entstehung der hypnotischen Zustände.

(Jedoch nicht immer: eine prägnant ausgesprochene Dekoordination auf manchen Gebieten kann auch dem Eintreten einer Dekoordination vom betimmten Typus entgegenwirken, welche letztere eben der Entstehung der hypnotischen Zustände Vorschub leistet.)

Die Zunahme der Fähigkeit des Subjekts, in einen hypnotischen Zustand zu verfallen, zeugt von der hysterischen Konstitution und mitunter kann sie die dominierende Äußerung derselben darstellen.

39. *„Hysteria vulgaris“ und „Hysteria heroica“.*

Die hysterische Dekoordination kann sich zwischen Komplexen von minderwertigen Kategorien äußern. Als Resultat stellen sich Launen, seichte Lügenhaftigkeit, Umschläge der Stimmung aus geringfügigen Anlässen (infolge der Hyperbolisierung ihrer Bedeutung), hysterische Anfälle, utriertes Kokettieren der Hysterischen (Hyperbolisieren der ihnen schön scheinenden Posen) usw. — mit einem Wort: das bekannte Bild der Hysterie, wie sie von dem Laien auch verstanden wird. Diese Zustände möchten wir als „Hysteria vulgaris“ bezeichnen. Natürlich dient die Debilität des Subjekts als wichtige Prämisse für die Entwicklung dieser Form der Hysterie, aber sie kann auch bei Personen mit genügend hoch stehendem Intellekt beobachtet werden.

Die hysterische Dekoordination kann auch zwischen Vorstellungen höherer Kategorien, zwischen komplizierten Komplexen höherer Ordnung entstehen. In diesen Fällen können wir von der heroischen Hysterie — über Hysteria heroica — sprechen. Bei Vorhandensein dieser hysterischen Dekoordination geschehen die größten Heldentaten als auch die größten Missetaten und fanatischen Handlungen. Die Zustände der tiefsten Ekstase, der tiefsten Selbstaufopferung, der außerordentlichen Vermessenheit u. dgl. werden durch die zeitweilig entstehende (Hysteria heroica ephemera) oder durch beständig vorhandene (Hysteria heroica universalis) hysterische Dekoordination zwischen den entsprechenden Systemen der Vorstellungen, durch unverhältnismäßig starke Hypotonie der antagonistischen Komplexe bedingt, was mitunter zur Äußerung der Reflexe bis zu ihren Grenzverzweigungen führt (die Stigmata des Franziskus v. Assisi u. dgl.), zur außerordentlichen Verschärfung der Eindrücke, zur Grelligkeit der Vorstellungen (bis zu halluzinatorischen Zuständen) usw. führen kann.

Ob nun die hysterische Dekoordination eine unumgängliche Prämisse jeder außergewöhnlichen, im breiten Sinne des Wortes heldenhaften Handlung darstellt? Nein. Wir erachten, daß Heldentaten auch ohne Vorhandensein einer unverhältnismäßigen Hypotonie der korrigierenden Komplexe ausgeführt werden können. Die Heldenhaftigkeit einer reichen, fest und harmonisch aufgebauten Persönlichkeit ist etwas, was dieser harmonischen Gestaltung logisch entspringt. Die Heldenhaftigkeit alltäglicherer Menschen wird durch die hysterische Dekoordination bedingt, wobei wir öfter mit der Hysteria heroica ephemera als mit der Hysteria heroica universalis zu tun haben.

40. Pedanterie und Katatonia vulgaris.

Wie oben gesagt ist, kann die Katatonie auch in Katatonia ephemera, Katatonia partialis und Katatonia universalis eingeteilt werden.

Durch mäßige katatonische Dekoordination wird jene Erscheinung bedingt, welche man als Pedanterie bezeichnet.

Die Katatonia vulgaris zeichnet sich durch kleinliche Pedanterie, durch Starrsinn (Negativismus), durch Unschlüssigkeit, Mißtrauen, verschlossenes Wesen aus. Die einzelnen Äußerungen der katatonischen Dekoordination können mehr oder minder prägnant ausgesprochen sein.

Die mäßige katatonische Dekoordination (richtiger: die negative Koordination) zwischen den höheren Kategorien der Vorstellungen führt zu den höchsten Formen der Pedanterie, zur strengen Kontrolle eines jeden Gedankens, einer jeden Idee, d. h. zu dem, was jedem Denker, jedem Forscher notwendig ist.

Die angeborene Unterentwicklung der Koordinationszusammenhänge, welche die Selbsthemmung des Impulses bedingen, führt zur Entstehung hysterischer Reaktionen, indem sie die Entwicklung einer stabilen Hypertonie in den einen Reflexbogen, bei Hypotonie in den anderen (antagonistischen) nach sich zieht.

Somit erweist sich die Unterentwicklung dieser Koordinationszusammenhänge als eine Ursache der Entstehung hysterischer Zustände bei angeborener (endogener) Hysterie.

Bei der erworbenen (exogenen) Hysterie kommt die Abschwächung der Koordinationszusammenhänge (der Selbsthemmung) sekundär zustande, indem sie als Folge der durch äußere Reize erzeugten Hypertonie einiger Reflexbogen sich einstellt (vgl. über den Hyperneurotropismus).

Die angeborenen leicht durchgängigen Koordinationszusammenhänge bedingen die Entwicklung katatonischer Reaktionen bei angeborener Katatonie, bei der erworbenen aber werden diese Zusammenhänge unter dem Einflusse starker antagonistischer Impulse gebahnt.

Natürlich entstehen beim Zusammenfallen endogener und exogener Momente besonders schwere Formen der Hysterie und Katatonie.

Sehr interessant ist die Frage, ob die katatonische Dekoordination in den einen Gebieten sich mit hysterischer Dekoordination in den anderen vergesellschaften kann. Welches sind die Ergebnisse solcher Kombinationen?

Diese Kombinationen sind möglich und ihre Folgen können in
einigen Fällen für die vielseitige Äußerung der Persönlichkeit sogar
günstig sein. In anderen Fällen aber können sie, wie uns scheint,
der Entwicklung emotionaler Ataxien (bzw. Schizophrenien) Vor-
schub leisten.

41. Emotionale Ataxien.

Eine weit umfassende Gruppe psychischer Störungen, die durch
Spaltung psychischer Funktionen gekennzeichnet sind, ist von
Kraepelin unter der Bezeichnung Dementia praecox zusammen-
gestellt, die von Bleuler durch die Bezeichnung Schizophrenien
nach ihrem zusammenfassenden Grundzeichen (Spaltung) ersetzt ist.
Stransky hat den Begriff über intrapsychische Ataxie als
„einer Folge der Störung der harmonischen Korrelationen zwischen
der Noo- und Thymopsyche aufgestellt, zwischen den Prozessen des
Intellekts und dem Gebiete der Gemütsbewegungen oder Emotionen“
(nach V. P. Ossipow).

Indem V. P. Ossipow über [illegible]ssoziative Ataxien spricht, teilt
er sie in die aprosexische (w[illegible]elche die maniakalischen Zustände
charakterisiert und durch die [illegible] Störung der Aufmerksamkeit erzeugt
wird), in die adynamische [illegible] (infolge des asthenischen Zustandes der
Nervenelemente des Gehi[illegible] und in die schizophrenische (welche als
Folge der Labilität [illegible]rns) und in die schizophrenische (welche als
[illegible]der Zielvorstellungen, die das Denken regeln,
erscheint) ein.

Indem V. P[illegible] Ossipow der Ideenrichtigkeit der Theorie der
Affekte von J[illegible]. Ossipow der Ideenrichtigkeit der Theorie der
stehung der [illegible]ames und Lange beistimmt, mißt er in der Ent-
Entstehung [illegible] schizophrenischen assoziativen Ataxien der spontanen
von äuße[illegible] bei Schizophrenikern emotionaler Zustände (unabhängig
jener e[illegible]ren Reizen) und der ungenügenden Entwicklung bei ihnen
Bezeic[illegible]motionalen Färbung der Vorstellungen, welche man mit der
Diese [illegible]nnung „Interesse“ umfaßt, die vorwiegende Bedeutung bei.
der V[illegible] Färbung stellt eine Harmonie der führenden Vorstellungen, in
entw[illegible]erbindung, mit welchen sich das zusammenhängende Denken
[illegible]ickelt, instand.

gege[illegible] Die Schwäche der emotionalen Reaktion der Schizophreniker
mu[illegible]nüber äußeren Reizen erklärt V. P. Ossipow durch die Hem-
und[illegible]ng der reflektorischen Überleitung der Erregungen auf das Muskel-
tio[illegible] Gefäßsystem, durch die Hemmung, welche durch die Intoxika-
tio[illegible]n des Nervensystems durch Produkte der Drüsen innerer Sekre-
[illegible]n bedingt ist (der regelmäßige Ablauf der Tätigkeit der endokri-

nen Drüsen erweist sich bei Schizophrenien gestört), und im weiteren auch durch anatomische Veränderungen, die in der Rinde und in den Subkortikalganglien im weiteren zustandekommen.

Wir erachten, daß schizophrenische assoziative Ataxien sich im Zusammenhange mit den Koordinationsstörungen in den emotiogenen Systemen der Organe im Zusammenhange mit „emotionalen Ataxien“ entwickeln.

Wir glauben, daß bei Schizophrenien die Spaltung der psychischen Funktionen selbst eben durch die emotionale Ataxie bedingt wird, und daß die der bestimmten Gruppe psychischer Erkrankungen nach ihrem Grundkennzeichen beigelegte Benennung „Schizophrenien“ durch eine Bezeichnung nach ihrem ätiologischen Grundmoment durch die Bezeichnung „emotionale Ataxien“ ersetzt werden kann.

Wir können über „emotionale Ataxie“ sprechen, da die Emotionen durch Erregung motorischer emotionaler Zentren bedingt werden, deren Koordination für den regelmäßigen Ablauf der Gemütsbewegungen notwendig ist. Bei der Störung dieser Koordination werden die Gemütsbewegungen (Gefühle) unregelmäßig — „ataktisch“. Die Unregelmäßigkeit, die Ataxie der Gemütsbewegungen, kann nicht umhin, einen Einfluß auf die intellektuelle Sphäre — auf das Denken — auszuüben.

Das Denken kann eine erhebliche Tiefe [illegible] zweifellos nur bei einer chemischen Blutzusammensetzung erreichen, welche am meisten der Äußerung der komplizierten und feinen Kontakte zwischen den Vorstellungen, für den regelrechten Ablauf des Systematisationsprozesses der Vorstellungen günstig ist. Die Störung des zutreffenden Chemismus des Blutes führt zu Unregelmäßigkeiten im Prozesse des Denkens, z. B. zum Auftreten unter dem Einflusse zufällig erzeugter Em-Hormone von Nebenvorstellungen, welche keine direkte Beziehung zum Grundverlauf der Assoziationen haben, zum unnötigen Einschlusse der Nebenvorstellungen in den Assoziationsverlauf, zum Zerreißen der zusammenhängenden Assoziationskette.

Diese Risse sind um so unabwendbarer, ordnungsloser, „[illegible]eichter“, je ordnungsloser, chaotischer das Eintreten der Em-Hormone in das Blut verläuft, welche als Reproduktionsfaktoren der Vorstellungen fungieren.

Das Denken kann endlich jeden Zusammenhang verlieren und gleichsam aus einzelnen kleinen, zerstreuten Abschnitten bestehen.

Die Bildung der normalen reflektorisch-hormonalen Welle wird infolge der Störung der Koordination der emotionalen motorischen

Zentren gestört; ihr schließen sich sie verunstaltende Nebenschattierungen an, da bei dem Aufbau der Welle unregelmäßige Ablenkungen in dem absteigenden Teil des Reflexbogens zustandekommen.

Bei der Störung der Koordination der emotionalen Zentren kann eine abnorme Ablenkung in dem absteigenden Teile des Reflexbogens zustandekommen.

Bei der Störung der Koordination der emotionalen Zentren kann eine abnorme Ablenkung in dem absteigenden Teile des Reflexbogens in der Richtung zu emotionalen Zentren zustandekommen, welche in der Norm nicht zu dem Bestand des in Rede stehenden emotiogenen Systems gehören, es bildet sich eine abnorme Einschaltung in dasselbe.

Infolgedessen entsteht eben die die Emotion verunstaltende Nebenschattierung.

Unter dem Einflusse der dabei seitwärts entstehenden, der in der Norm der betreffenden Emotion nicht eigenen Em-Hormone treten auch Nebenvorstellungen auf, es kommen von dem Standpunkte des normalen Menschen befremdende Assoziationen zustande, die umso befremdender und ungereimter sind, je tiefer die Koordinationsstörung der emotionalen Zentren ist.

Angeborene emotionale Ataxien ziehen größtenteils nicht besonders tiefe Störungen des Denkens nach sich. Sie erklären sich durch angeborene Defekte in dem Aufbau der emotionalen Systeme, durch Defekte, welche in einem gewissen Maße unter dem Einflusse äußerer Einwirkungen (der Umwelt), d. h. unter dem Einflusse der Erziehung, der Dressur im weiten Sinne des Wortes ausgeglichen oder verstärkt werden können. Emotionale Zentren können, wie überhaupt alle motorischen Zentren, unter dem Einflusse der Übung, der Dressur verschiedene Gruppierungen eingehen, sich vervollkommnen, komplizieren; aber es können auch abnorme motorische Reaktionen zustande kommen und sich fixieren. Diese Defekte können sich bestimmter und prägnanter in den Perioden des Übergangsalters, insbesondere im Alter des geschlechtlichen Reifens, äußern (obgleich mitunter während der in dieser Periode vor sich gehenden Rekonstruktion der emotionalen Sphäre diese Defekte sich sogar ausgleichen können).

Als eine Äußerung dieser Defekte erweisen sich mannigfaltige Verdrehungen im Gefühlsleben und somit auch im Denken und in den Handlungen: Verschrobenheit, extravagantes Benehmen, sexuelle Psychopathien, unerwartete Assoziationen, unerwartete und erstaunliche Kombinationen der Vorstellungen und Gefühle.

Alle diese Erscheinungen erklären sich durch den unregelmäßigen Aufbau der reflektorisch-hormonalen Welle, durch die Entstehung bei ihrem Aufbau von Neben-Em-Hormonen, die in der Norm ihr nicht eigen sind, die Vorstellungen reproduzieren, welche vom Standpunkte des normalen Menschen aus nicht nur durch die emotionale Schattierung verwandt sind, sondern sogar einander entgegengesetzt, mit dem gesunden Verstand durchaus nicht vereinbar.

Wir müssen angeborene emotionale Ataxien von paranoidem Charakter ausscheiden (paranoide Charaktere von verschiedener Art und Paranoiaformen). Hier haben wir einen abnormen Kontakt einiger emotionaler Zentren mit den Zentren ängstlicher Emotionen (der Befürchtung, der Angst usw.), die in der Norm mit ihnen nicht verbunden sind.

In leichten Fällen kann die intellektuelle Entwicklung hoch genug sein, der Verlauf des Denkens im allgemeinen regelmäßig, die emotionale Tätigkeit genügend intensiv und im allgemeinen normal, aber in den Besonderheiten lassen sich Eigenheiten vermerken. So kann z. B. irgendeine Person, welche dem Patienten nicht gefällt, nicht einfach eine unangenehme Emotion erzeugen, wie sie bei einem normalen Menschen entstehen würde, sondern eine komplizierte, verunstaltete Emotion, die infolge des abnormen Aufbaues der reflektorisch-hormonalen Welle in sich eine Nebenschattierung — Bangigkeit, Angst — schließt. Der Aufbau der reflektorisch hormonalen Welle ist unregelmäßig, weil das Zentrum der unangenehmen Emotion, die durch die nicht gefallende Person erregt ist, sich im abnormen Kontakt mit dem emotionalen Zentrum der Angst befindet. Unter dem Einflusse der dabei entstehenden Neben-Em-Hormone äußern sich entsprechende Vorstellungen (über Feinde, Widersacher usw.). Auf diese Weise entstehen paranoische Assoziationen, die von der Seite aus gesehen durchaus unmotiviert sind. Aber das Denken des Menschen, welcher an diesem Defekt leidet, wird natürlich eine Motivierung für die abnorm sich hinzugesellende Emotion finden. Das menschliche Denken sucht unbedingt eine Erklärung der Gemütsbewegungen in der Außenwelt, in einem äußeren Objekt, um so mehr, wenn ein Objekt, welches die Gemütsbewegung erregt hat, in Wirklichkeit vorhanden ist. In diesem Falle kann die Emotion nicht ohne einen „illustrativen Teil“ existieren. Wenn sie einen solchen dem Wesen nach nicht besitzt, so werden zu ihrem illustrativen Teil jene Vorstellungen, die bei der Einwirkung der nebenseitig entstehenden Em-Hormone reproduziert werden.

In der Hinzufügung des illustrativen Teiles zu Emotionen, die nebenseitig infolge des abnormen Aufbaues der reflektorisch hormonalen Welle entstehen, liegt das Wesen des paralogischen Denkens.

Es ist um so unregelmäßiger, je unregelmäßiger, verunstalteter die Nebenkontakte in der emotionalen Sphäre sind, und um so greller, je aktiver die nebenseitig entstehenden Em-Hormone sich erweisen.

In den Fällen der „paranoischen Charaktere" kommt es nicht zur Entwicklung eines wirklichen paranoischen Deliriums, aber aus dem Dargestellten leuchtet es wohl ohne weiteres ein, wie sich das paranoische Delirium von verschiedenstem Charakter und von allen möglichen Schattierungen bei der wirklichen Paranoia bildet. Das Delirium bildet sich unter dem Einflusse eines eigenartigen Circulus vitiosus: unter dem Einflusse der Em-Hormone, welche nebenseitig infolge des abnormen Aufbaues der reflektorisch hormonalen Welle entstehen, wird der abnorme Verlauf der Assoziationen gefestigt. Der abnorme Verlauf der Assoziationen aber wirkt auf die emotionale Sphäre ein, indem er den in ihr liegenden Defekt festigt und entwickelt. Als Folge entwickelt sich progressiv ein systematisiertes paranoisches Delirium.

Die Em-Hormone der Angst und der Furcht zeichnen sich überhaupt (auch bei einem normalen Menschen) durch eine große Aktivität aus. Sie aktivieren äußerst stark einige Empfindungen und Eindrücke. Bei krankhaft gesteigerter aktivierender Fähigkeit derselben können Illusionen und Halluzinationen zustandekommen.

Bei der Hysterie erklären sich die Halluzinationen durch Hyperaktivierung der Vorstellungen. Den Halluzinationen bei der Paranoia liegt etwas anderes zugrunde, und zwar „die Störung der Urteile über die Realität" (Bleuler).

Der Eindruck oder die Vorstellung ist nur dann überzeugend, wenn sie durch die Emotion (durch Em-Hormone) gefestigt, d. h. aktiviert ist.

Wenn wir dem Paranoiker Einwände gegen seinen Verdacht anführen, indem wir sie durch die überzeugendsten Eindrücke, wie sie uns erscheinen, veranschaulichen, bleiben sie für den Paranoiker durchaus nicht überzeugend, da bei ihm die ihm gelieferten reellen Beweise (Eindrücke) nicht entsprechende Emotionen erzeugen, welche diese Eindrücke aktivieren und sie überzeugender als die stark aktivierten paranoischen Ideen gestalten hätten können. Seine Vorstellungen (wie falsch sie auch seien) haben für ihn eine größere

Beweiskraft, eine größere Realität als die nach unserem Erachten überzeugendsten Eindrücke.

Infolge der Störung des Urteils über die Realität haben die Vorstellungen über die Stimmen der Verfolger für den Paranoiker eine größere Realität als reelle Stimmen usw.

Die progressierenden emotionalen Ataxien — die progressierenden Formen der Schizophrenien, der Dementia praecox — haben gewöhnlich einen akuten Beginn und einen progressierenden Verlauf, welcher jedoch Remissionen geben oder in seiner Entwicklung auf jedem beliebigen Stadium stehen bleiben kann.

Hier haben wir eine progressierende Störung der Koordination der emotionalen motorischen Zentren. Dadurch erklären sich charakteristische schizophrenische Störungen der Assoziationen. Der Taufvater der Schizophrenien (Bleuler) kann nicht umhin, zu bemerken, daß bei Schizophrenikern „die Affekte das Denken mehr beherrschen als bei Gesunden“. Wir aber erachten, daß Emotionen (Affekte) bei Schizophrenikern zum Denken nicht nur eine größere, sondern auch eine definierende (richtende) Beziehung haben. Sie zerreißen den normalen Ablauf der Assoziationen, unter ihrem Einflusse entstehen widerspruchsvolle, unerwartete Komplexe der Vorstellungen.

Die mimischen Muskeln gehören zum Bestand der emotionalen Systeme. Ist nun die Mimik der Schizophreniker nicht eine beredte Kundgabe der emotionalen Ataxien? Durch emotionale Ataxie erklärt sich die schizophrenische Parathymie, die schizophrenische Ambivalenz usw. Durch emotionale Ataxie erklären sich die Entwicklung des Deliriums, die Störung der Urteile über die Realität, und im Zusammenhange damit die Halluzinationen. Die unter dem Einflusse dieser oder jener Em-Hormone entstandene und fixierte Deliriumidee kann bald den Zusammenhang mit den sie fixiert habenden unregelmäßig aufgebauten Emotionen infolge der progressierenden Zerstörung der emotionalen Sphäre verlieren. Als Folge haben wir fixierte Deliriumideen, die jede emotionale Färbung entbehren usw.

Die vollkommene Abgerissenheit des Denkens bei Exazerbationen der Erkrankung, die Bildung einer abgeschlossenen, autistischen, inneren Welt bei Remissionen erklären sich durch die gänzlich ungeordnete, nicht koordinierte Produktion der Em-Hormone bei den Exazerbationen und die Wiederherstellung der assoziativen verunstalteten Zusammenhänge bei Remissionen.

In dieser Weise stellt sich uns der Mechanismus der Entwicklung schizophrenischer Störungen dar. Welches die Ursachen der progressiven Entwicklung der ataktischen Störungen in der emotionalen Sphäre sind, wissen wir bis jetzt nicht. Als prädisponierendes Moment erweist sich natürlich die angeborene labile Koordination der emotiogenen Systeme.

Die Hormone (und für die Nervenelemente des Gehirns auch Derivate der Hormone — die Em-Hormone) sind nicht allein für das Stimulieren der Zellenfunktionen, sondern auch für die Regelmäßigkeit der Ernährungsprozesse in diesen Zellen erforderlich. Die Funktion und die Ernährung sind eng und unzertrennbar. Bei lange dauernder Störung der Zellenfunktion leidet unabwendbar ihre Ernährung. Hieraus leuchtet ein, daß bei emotionalen Ataxien Prozesse der Assimilation und Desassimilation in den Nervenelementen des Gehirns tief gestört werden, weshalb in ihnen destruktive Prozesse zustande kommen, durch welche jene organischen Veränderungen im Gehirn bedingt sind, die man bei Schizophrenien vorfindet.

Oben haben wir darauf hingewiesen, daß die Kombination der hysterischen Dekoordination in den einen Gebieten mit der katatonischen Dekoordination, in den anderen der Entwicklung emotionaler Ataxien Vorschub leisten kann.

Bei Schizoiden beobachten wir wirklich verschiedene Kombinationen der hysterischen Impulsivität mit Starrsinn, Pedanterie, mitunter mit Negativismus usw. Das führt zur eigenartigen Verunstaltung der psychischen Funktionen, zu befremdendem Wesen in einigen Äußerungen der Persönlichkeit, zur Disharmonie in diesen Kundgebungen. Diese Disharmonie kann verhältnismäßig unerheblich und beständig, stabil sein, aber sie kann auch progressierend zu tiefen ataktischen Störungen in den emotiogenen Systemen führen.

Wie wir gesagt haben, tritt bei nicht proportionaler Entwicklung der einzelnen Teile des nervös-psychischen Apparates und des Systems der Hormonbildner unabwendbar eine Dekoordination der nervösen und psychischen Prozesse ein. Unter den einen Bedingungen kann eine hysterische, unter den anderen eine katatonische Dekoordination, unter den dritten eine kombinierte Dekoordination oder emotionale Ataxie entstehen.

Somit stellen die Hysterie, die Katatonie und die emotionalen Ataxien die Äußerungen dreier Typen der Koordinationsstörungen in den emotiogenen Systemen dar.

Wir erachten, daß alle Arten der emotionalen Ataxien durch verschiedene Kombinationen der hysterischen und katatonischen



Dekoordination in verschiedenen Gebieten des Bewußtseins bedingt werden.

So liegen z. B. beim Paranoiker äußerst leicht erregbare Vorstellungen (und mit ihnen verbundene Emotionen) über Feinde, Widersacher, Kabalen usw. vor. Das zeugt über das Vorhandensein der hysterischen Dekoordination in einem bestimmten Gebiet des Bewußtseins. Jedoch wird hier der eigenartige hysterische Akzent durch das Vorwiegen der katatonischen Dekoordination in den benachbarten Bewußtseinsgebieten verwischt. Infolge dieser katatonischen Dekoordination leidet der Paranoiker an beständigen Zweifeln, die infolge der äußerst leichten Erregbarkeit der paranoischen Vorstellungen unumgänglich im Sinne der Bestätigung, der Bejahung und der Erweiterung der paranoischen Idee gelöst werden.

Gerade infolge der katatonischen Dekoordination können sogar positive Argumente, welche, wie es hätte scheinen können, die paranoischen Ideen abschwächen müßten, dieselben nur verstärken, weil der entsprechende positive Impuls durch „breite", leicht durchgängige Koordinationszusammenhänge auf Bahnen gelangt, welche den negativen Impuls leiten und auf diese Weise die paranoischen Ideen nährt und verstärkt.

Die Herabsetzung der Kritik beim Paranoiker wird gerade dadurch bedingt, daß der dem leicht erregbaren Komplex antagonistische Impuls infolge der außerordentlich leicht durchgängigen Koordinationszusammenhänge unabwendbar zur Seite des leicht erregbaren Komplexes abgelenkt wird (dabei wird die schwache Erregung der dem leicht erregbaren Komplex antagonistischen Vorstellungen nur als ein rasch erlöschender Zweifel empfunden), indessen hat bei normaler (und hysterischer) Koordination der Impuls die Möglichkeit, mit genügender Intensität durch seine eigene Bahn sich zu richten, ohne sich in diesem Maße durch die Koordinationszusammenhänge zur Seite des leicht erregbaren Komplexes abzuzweigen, und er kann mit genügender Intensität ausreichend aktive Vorstellungen hervorrufen, welche dem leicht erregbaren Komplex antagonistisch sind. Somit haben weder der normale Mensch noch der Hysteriker nicht die Fähigkeit verloren, sich zum leicht erregbaren Komplex kritisch zu verhalten, der Paranoiker aber besitzt sie in einem um so größeren Grade nicht, je größer die leichte Erregbarkeit des paranoischen Komplexes (bzw. je prägnanter die hysterische Dekoordination auf einem bestimmten Gebiete des Bewußtseins) und je stärker gleichzeitig die katatonische Dekoordination in den benachbarten Gebieten ist.

Wir erachten, daß auch emotionale Ataxien von jedem anderen Typus durch verschiedene Kombinationen der hysterischen und katatonischen Dekoordination auf verschiedenen Gebieten des Bewußtseins bedingt werden, was stabile oder progressierende psychische Abweichungen von der Norm zustande bringt.

Bei starker Dekoordination in den Systemen der Hormonbildner wird, wie wir schon gesagt haben, die normale Ernährung des Gehirns gestört und in den Nervenelementen desselben kommen destruktive Prozesse zustande.

42. *Impulsivität und Allgemeintonus. Neurasthenie.*

In dem Kapitel über die Koordination der Antagonisten haben wir ein Schema dieser Koordination angeführt. Koordinationszusammenhänge liegen auch zwischen agonistischen Gruppen vor. Wir stellen auf der Abbildung 6 ein vereinfachtes Schema der Koordinationszusammenhänge zwischen 4 Paaren der Antagonisten M_1—M_2, M_3—M_4, M_5—M_6, M_7—M_8, (und zwei Gruppen der Agonisten zu vier) M_1—M_3—M_5—M_7 und M_2—M_4—M_6—M_8 dar (Abb. 6).

Durch das Vorhandensein der Zusammenhänge zwischen den Agonisten ist die Irradiierung des Impulses auf agonische Gruppen bedingt. Bei Vorhandensein eines Impulses, der sich aus irgendeinem C zu dem entsprechenden A (motorischen Zentrum) richtet, kann sich die Erregung dank den die agonistischen motorischen Zentren verbindenden Nervenelementen (N) sich auf die benachbarten agonistischen Gruppen ausbreiten, und je stärker der Impuls, desto weiter, breiter ist diese Ausbreitung.

Dank diesen Zusammenhängen zwischen den Agonisten ist außerdem eine Umwegrichtung des Impulses auf eine mehr oder minder entfernte agonistische Gruppe möglich. Wenn z. B. auf der Bahn des Impulses, welcher aus C_1 verläuft, eine Hemmung (in Form eines antagonistischen Impulses, der sich aus C_2 richtet) auftritt, weshalb die Gruppe M_1 nicht erregt wird, so kann sich die Erregung auf einem Umwege durch die die agonistischen motorischen Zentren verbindenden Zellen sich zu einem anderen (agonistischen) motorischen Zentrum richten, und wenn sie hier keiner erheblichen Hemmung begegnet, eine Bewegung in der entsprechenden agonistischen Gruppe erzeugen, welche in gewissem Maße die Bewegung ersetzt, die der ursprüngliche Impuls durch die direkte Bahn hätte erregen können, wenn er auf dieser direkten Bahn nicht gehemmt wäre. Somit kann sich der Impuls auf einem Umwege zu dem agonistischen motorischen Zentrum mit der geringsten Hemmung richten.

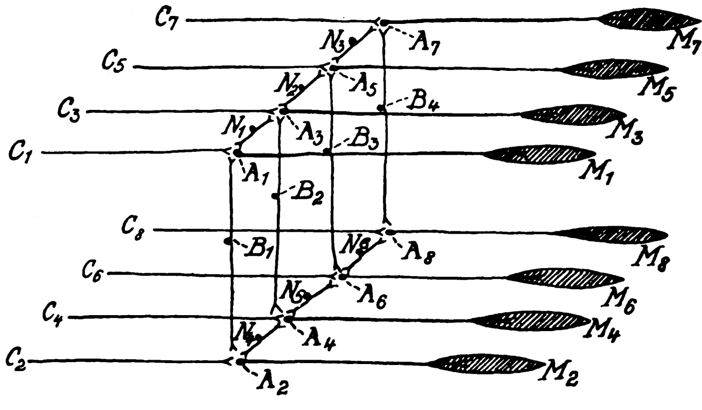


Abb. 6.

Durch die Buchstaben A (A_1—A_8) sind die motorischen Zentren bezeichnet, welche mit den motorischen Gruppen M (M_1—M_8) verbunden sind. C (C_1—C_8) sind die zentralen Neuronen, durch welche aus den höheren Zentren die Impulse auf die motorischen Zentren A übergeleitet werden. N (N_1—N_6) sind Nervenelemente, welche die agonistischen motorischen Zentren verbinden. B (B_1—B_4) sind Nervenelemente, welche die antagonistischen motorischen Gruppen verbinden.

Somit wird durch die die agonistischen motorischen Zentren verbindenden Elemente (N_1—N_6) erstens die Irradiierung der Erregung und zweitens die Umwegrichtung des Impulses auf eine andere Bahn bei der Hemmung auf der geraden Bahn verwirklicht.

Durch die die antagonistischen motorischen Zentren verbindenden Elemente (B_1—B_4) wird, wie wir schon vorstehend in dem Kapitel über die Koordination der Antagonisten gesagt haben, die Selbsthemmung des Impulses verwirklicht.

Außerdem haben die verbindenden Nervenelemente (sowohl aus dem System N als auch aus dem System B) außer den erwähnten Funktionen noch eine Funktion, welche wir als die „kondensatorische“ bezeichnen möchten. Sie erweisen sich als Kondensatoren oder Akkumulatoren der Nervenenergie sui generis.

Gesetzt, es besitze der Impuls, der sich aus C_1 richtet, nicht eine genügende Intensität, um eine Kontraktion der Muskelgruppe M_1 zu erregen, er kann auch nicht auf einem Umwege die Erregung irgendeiner anderen motorischen Gruppe erzeugen. In diesem Falle geht er doch nicht verloren, sondern wird gleichsam für die Ladung der ihn berührenden verbindenden Zelle N_1 durch ihre Vermittlung —N_2 usw. verwendet, andererseits für die Ladung der Zelle B_1, durch ihre Vermittlung N_4 usw. Mit einem Wort wird der die Aktion

nicht nach sich ziehende Impuls für die „Ladung“ des ganzen Kondensators, der auf Abb. 6 durch das Viereck dargestellt ist, welches aus den mit dem Buchstaben N und dem Buchstaben B mit verschiedenen Nummern bezeichneten Nervenelementen besteht. Dieser Kondensator ist in die Reflexbogen zwischen den zu- und ableitenden Teilen derselben eingeschlossen.

Selbst dann, wenn die durch den Impuls erzeugte Bewegung auch zustande gekommen ist, wird oft nicht die ganze „Ladung“ auf den motorischen Akt verausgabt, sondern ein Teil derselben wird im „Nebenstrom“, d. h. auf die Ladung des Kondensators verbraucht.

Nach unserem äußerst vereinfachten Schema ist der kondensatorische Apparat zwischen den zu- und abführenden Bahnen der Reflexbogen auf dem Niveau der motorischen Zentren, die unmittelbar mit den Muskelgruppen verbunden sind, eingeschlossen dargestellt.

Natürlich sind in Wirklichkeit die Verhältnisse viel komplizierter, die die Nervenelemente verbindenden motorischen Zentren befinden sich in allen Etagen des Nervensystems, indem sie sowohl die höheren als auch die niederen motorischen Zentren in verschiedenen Richtungen verbinden und die Funktionen der Hemmung, der Irradiation, der Kondensation der Nervenenergie usw. ausüben.

Als der größte „regulatorisch kondensatorische Apparat“ erweist sich das Corpus striatum. Seine Funktion, wie sie M. I. Astwatzaturow definiert, besteht „in der Regelung des Tonus des segmentären Apparates und in der Stimulierung seiner funktionellen Bereitschaft“.

Das Corpus striatum erweist sich phylogenetisch als eine frühere Bildung im Vergleich mit der Hemisphärenrinde, und vor der Bildung dieses Überbaus (der Rinde) lag auf dem Corpus striatum sowohl die motorische als auch die kondensatorische Funktion. Dieser Kondensator war zwischen den zu- und ableitenden Bahnen der Reflexbogen eingeschlossen, wie das auf unserem Schema Abb. 6 dargestellt ist. Mit der weiteren Differenzierung sind die eigentlichen motorischen Funktionen auf die Hirnrinde übergegangen, durch deren motorisches Gebiet die motorischen Impulse auf die Peripherie entsandt werden. Jedoch sind die kondensatorischen Funktionen beim Corpus striatum geblieben. Hier werden eben durch die Vermittelung des Nebenstroms die Vorräte der Nervenenergie gesammelt, welche auf die Peripherie verteilt werden. Somit ist der wichtigste kondensatorische Apparat in Wirklichkeit nicht zwischen den zu- und ableitenden

Bahnen der Reflexbogen eingeschlossen, wie das unser Schema Abb. 6 darstellt, sondern er liegt auf einer Abzweigung, wie das Abb. 7 zeigt.

Das Striatum und andere subkortikale Zentren versorgen mit der Nervenenergie die niederen motorischen Zentren.

Wenn durch die letzteren Nervenimpulse passieren, wird der Zufluß der Nervenenergie aus dem Corpus striatum zu ihnen automatisch verstärkt, da infolge des Neurotropismus der Kontakt der erregten Nervenelemente, welche zu dem Bestande dieser motorischen Zentren mit den mit ihnen verknüpften Extrapyramidalbahnen gehören, verstärkt wird und der Zufluß der Nervenenergie zu ihnen durch diese Bahnen verstärkt wird.

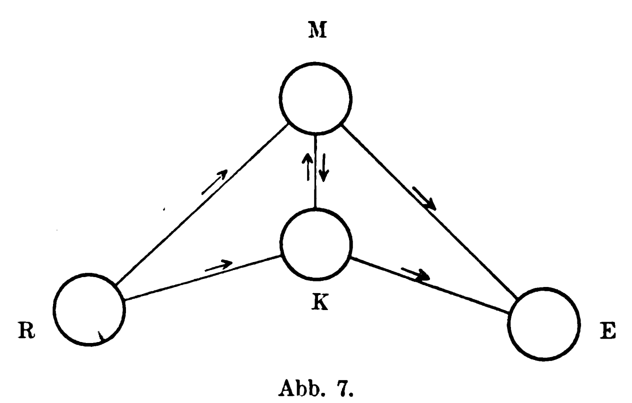


Abb. 7.

R = rezeptorische Zone. E = effektorische Zone. M = motorische Rindenzentren. K = kondensatorischer Apparat (Corpus striatum und andere subkortikale Ganglien). RM = zuleitende Bahnen der Reflexbogen. ME = ableitende Bahnen der Reflexbogen (Pyramidenbahn). RK = Bahnen des Nebenstroms der Nervenenergie, durch welche die Ladung des Kondensators geschieht. KE = Extrapyramidalbahnen. KM = kortiko-striäre und strio-kortikale Bahnen.

Die Spannung der Nervenenergie im Kondensator wird durch die ableitenden („Extrapyramidal"-) Bahnen an alle Organe übermittelt, wodurch eben ihr Tonus auf einer gewissen Höhe aufrecht erhalten wird.

Wenden wir uns jedoch wieder unserem vereinfachten Schema des kondensatorischen Apparats zu, welchen wir nicht auf der Abzweigung, sondern zwischen den zu- und ableitenden Bahnen der Reflexbogen dargestellt haben. Es wird uns vielleicht erlauben, einige Erscheinungen ohne den Aufbau komplizierterer Schemata zu begreifen, ohne das Wesen dieser Erscheinungen zu verunstalten.

Je mehr mit der Nervenenergie die Elemente „gesättigt“ sind, welche in den Bestand des Kondensators (verbindende Zellen) gehören, desto vollkommener üben sie auch ihre anderen Funktionen (Selbsthemmung des Impulses, Irradiation der Erregung usw.) aus. Diese Zellen werden gleichsam reger, aktiver, funktionell vollkommenere Apparate für den Zusammenhang. Der Kondensator nimmt in sich die Vorräte der Nervenenergie auf und verbraucht sie.

Die Ladung des Kondensators geschieht, wie schon gesagt ist, durch den Nebenstrom der Nervenenergie bei motorischen Akten und durch Impulse, welche keine Bewegung erzeugt haben.

Die Ausgabe der Vorräte der Nervenenergie aus dem Kondensator richtet sich auf die Aufrechterhaltung des Allgemeintonus und auf die Verstärkung einiger motorischer Akte.

Der Nebenabfluß der Nervenenergie ist bei motorischen Impulsen um so größer, je durchgängiger die Kontakte der verbindenden Nervenzellen mit dem motorischen Zentrum sind, auf welches sich der Impuls richtet.

Außerdem hängt der Nebenabfluß auch von der Stärke des Impulses und von dem Grade der Ladung des Kondensators ab.

Gesetzt, es seien die Kontakte normal und der Kondensator ausreichend geladen, weshalb der Allgemeintonus hoch genug ist. Der Impuls richtet sich z. B. aus C_1 auf M_1. Wenn der motorische Impuls stark ist und die Spannung des aus C_1 verlaufenden Nervenstroms die Spannung des Nervenstroms übertrifft, so wird der Kondensator in sich einen Teil der Ladung aufnehmen, welche für die motorische Reaktion verwendet wird. In diesem Falle wird infolge des Nebenabflusses, der auf die Erhöhung des Allgemeintonus verbraucht wird, in einem gewissen Maße die Intensität und die Impulsivität der motorischen Reaktion abgeschwächt. Wenn die Spannung des Nervenstroms, welcher aus C_1 verläuft gleich seiner Spannung im Kondensator ist, so wird die ganze Ladung in der direkten Richtung (ohne Nebenabfluß) auf die motorische Reaktion verbraucht werden. Wenn die Spannung des aus C_1 ausgehenden Nervenstroms geringer als seine Spannung im Kondensator ist, so wird nicht allein kein Verbrauch desselben für den Nebenabfluß stattfinden, sondern im Gegenteil wird ein Teil der Ladung des Kondensators für die Verstärkung des schwachen motorischen Impulses verbraucht werden.

In der Tat äußern sich bei Menschen mit ausreichend hohem Lebenstonus alle gewöhnlichen alltäglichen Bewegungen durch genügende Intensität, Deutlichkeit und Stärke (Verstärkung unerheblicher Impulse durch gesamte Vorräte der Nervenenergie). Anderer-

seits erzeugen starke Impulse ziemlich „zurückhaltende“ motorische Reaktionen. An ihrer Impulsivität verlierend, gewinnt die Handlung an ihrer Abgeschlossenheit und Dauer. Der sich abschwächende Impuls kann von neuem aus den Vorräten der Nervenenergie im kondensatorischen Apparat gefestigt werden.

Die Impulsivität der Handlungen, welche infolge des Nebenabflusses sich verringert, wird auch durch den ausreichend hohen Tonus der anderen Abschnitte des Nervensystems außer dem direkt erregten gemäßigt.

Zwischen dem Zustande des Allgemeintonus und dem Grade der Impulsivität der motorischen Akte liegt eine gesetzmäßige Abhängigkeit vor.

Ihre Analyse wird durch die Kompliziertheit des Aufbaus des Kondensators erschwert, welcher aus zahlreichen Nervenelementen besteht, die miteinander in Kontakt stehen und eine Reihe anderer Funktionen ausführen.

Die Impulsivität wird, wie wir gesehen haben, in einem gewissen Maße durch die Steigerung des Allgemeintonus herabgesetzt. Die Impulsivität kann die maximalen Grenzen eher bei der Herabsetzung, und nicht bei der Steigerung des Allgemeintonus erreichen.

Vergleichen wir einen energie- und kraftvollen Menschen und ein neurasthenisches Subjekt, dessen Lebenstonus sehr niedrig, während die Neigung zu impulsiven Handlungen sehr groß ist. Die Impulsivität des ersten wird bedeutend niedriger als die Impulsivität des zweiten sein.

Die neurasthenische Impulsivität erklären wir auf folgende Weise:

Die Ladung des Kondensators verläuft ungleichmäßig. Es wird nicht der ganze Kondensator als Ganzes, sondern nur seine zu den erregbarsten motorischen Zentren am nächsten liegenden Abschnitte geladen. Bei im allgemeinen schwacher Ladung des Kondensators erhält man stellenweise erhebliche Verdichtungen der Nervenenergie (übermäßige Ladung). Diese Erscheinung kann man durch gesteigerten Neurotropismus der Elemente des Kondensators erklären, als dessen Folge in dem Maße der Entfernung von dem erregten Zentrum die Konnexe in der Kette der miteinander in Kontakt sich befindenden Neurone abgeschwächt werden.

Der Neurastheniker kann bis zu einem gewissen Moment zurückhaltend genug sein. Bei motorischen Reaktionen verläuft der Nebenabfluß der Nervenenergie, der auf die Ladung des kondensatorischen Apparats verbraucht wird, normal (mitunter sogar verstärkt), aber

wie oben gesagt ist, wird er nur auf eine teilweise Ladung des Kondensators verwendet. Nicht realisierte Impulse, d. h. Impulse, welche keine motorischen Reaktionen erzeugt haben, werden auch zur Verstärkung der Ladung nur der den sich erregenden motorischen Zentren nächsten Teile des kondensatorischen Apparats verwandt. Wenn auf diese Weise eine übermäßige Ladung des Teils des Kondensators zustande kommt, welcher zu den erregbarsten motorischen Zentren am nächsten liegt, genügt bereits ein unerheblicher Impuls, um eine unverhältnismäßig starke Reaktion, eine impulsive Handlung, nach sich zu ziehen.

Die Entladung des übermäßig geladenen Teils des Kondensators geschieht jählings gleichsam wie durch ein unter starkem Druck sich öffnendes Ventil. Dabei wird bisweilen nicht allein der übermäßig geladene Teil des Kondensators, sondern auch durch einen zufällig zustande gekommenen Kontakt der ganze Kondensator als Ganzes entladen (d. h. auch jene kleinen Vorräte der Nervenenergie, welche in dem übrigen Teil des Kondensators vorhanden waren), als Folge haben wir den Zustand völliger Prostration nach den impulsiven Handlungen der Neurastheniker.

Die Impulsivität der motorischen Akte wird bei der Neurasthenie nicht durch den ausreichend hohen Tonus der anderen Abschnitte des Nervensystems gemäßigt.

Die Neurasthenie ist um so schwerer, je kleiner das Volumen der übermäßig geladenen Abschnitte ist, je schneller diese übermäßige Ladung zustande kommt und die nachfolgende Entladung mit der darauf folgenden Abnahme der Nervenenergievorräte geschieht.

Die Steigerung der Impulsivität bei der Neurasthenie verläuft infolge der Herabsetzung des Allgemeintonus, während die hysterische Impulsivität, wie wir sahen, durch unverhältnismäßige Herabsetzung des Tonus der Antagonisten bedingt wird, worunter der Allgemeintonus wahrnehmbar nicht leidet.

Die neurasthenischen Emotionen kennzeichnen sich durch Plötzlichkeit, kurze Dauer und nachfolgende Herabsetzung des Allgemeintonus. Hier haben wir auch eine übermäßige Ladung des entsprechenden Teils des kondensatorischen Apparats, eine plötzliche Entladung in der Richtung irgendeines emotiogenen Systems der Organe, die bald infolge der Erschöpfung der Nervenenergievorräte im Kondensator erlischt. Bei der Neurasthenie ist oft die Erregbarkeit der Vaso-

motoren und der sekretorischen Organe gesteigert. Daher wiegen bei den Emotionen vasomotorische und sekretorische Reaktionen (Schweißausbrüche, Herzklopfen, Tränen) vor.

Der Umfang des Allgemeintonus — „die Kapazität" des Kondensators schwankt in beträchtlichen Grenzen bei einem und demselben Subjekt. Augenscheinlich wirkt die Blutzusammensetzung auf die „Kapazität" des kondensatorischen Apparats, d. h. es sind bei der einen chemischen Blutzusammensetzung die zu dem Bestande des kondensatorischen Apparats gehörenden Nervenelemente imstande, in sich eine größere Menge der Nervenenergie aufzunehmen und zurückzuhalten als bei der anderen chemischen Zusammensetzung des Blutes. Hieraus leuchtet ein, daß einige Emotionen der Steigerung des Allgemeintonus Vorschub leisten, während die anderen ihn herabsetzen.

Andererseits je höher der Allgemeintonus, desto vollkommener und greller die erlebten Emotionen, je niedriger er ist, desto blasser und schwächer sind sie.

Der Chemismus des Blutes fördert bei depressiven Zuständen die Herabsetzung des Allgemeintonus, bei maniakalischen eine Steigerung desselben.

Jedoch erweisen sich die zum kondensatorischen Apparat gehörenden Nervenelemente in der Hinsicht des Einflusses auf ihre Kapazität des unter der Einwirkung der Emotionen sich verändernden Blutchemismus bei den einen Subjekten mehr, bei den anderen weniger stabil. Bei den einen setzen lästige Emotionen den Allgemeintonus unerheblich und nicht auf lange Zeit herab, obgleich sie indessen sehr hart erlebt werden (gerade infolge des ausreichend hohen Allgemeintonus äußern sich die Emotionen durch große Tiefe und Stärke). Bei den anderen erzeugen lästige Emotionen eine schroffe und lange dauernde Herabsetzung des Allgemeintonus, wobei die Emotionen selbst in ihrer Intensität abgeschwächt werden, indem sie sich durch Prostration ablösen.

Die „neurasthenische Konstitution" leistet insbesondere solchen schroffen Tonusherabsetzungen Vorschub.

Durch Defekte in den Funktionen des kondensatorischen Apparates sind, wie wir glauben, viele neuropathische Zustände zu erklären.

Der gleichmäßige Abfluß der Nervenenergie aus dem Kondensator auf die Peripherie, welcher das gleichmäßige Aufrechterhalten des Allgemeintonus auf einer bestimmten Höhe bedingt, geschieht

dank dem Vorhandensein bestimmter Kontakte zwischen dem kondensatorischen Apparat und den ableitenden Bahnen.

Bei einer gewissen Insuffizienz der Kontakte kann der Abfluß der Nervenenergie auf die Peripherie einen stoßweisen Charakter annehmen, was zu mehr oder minder rhythmischen Veränderungen des Tonus — zum Tremor führen kann.

Im Schlaf werden die Kontakte zwischen dem kondensatorischen Apparat und den zu- und ableitenden Bahnen gelöst und auf diese Weise wird der Kondensator ausgeschlossen.

Gesetzt, es sei im Schlaf ein unvollkommener Ausschluß des Kondensators zustande gekommen und einige seiner Kontakte mit den ableitenden Bahnen stellenweise ununterbrochen geblieben. Dann wird eine unordentliche Entladung des Kondensators auf die Peripherie durch diese nicht unterbrochenen Kontakte möglich, was zu Zuckungen im Schlafe, zum Hinaufwerfen des Körpers oder zu abschnellenden Bewegungen irgendeiner Extremität führt.

Epileptische und epileptiforme Anfälle werden in jenen Fällen, wo kein unmittelbarer Reiz der Rinde vorliegt, wie wir denken müssen, durch Störungen der Funktion des kondensatorischen Apparats erzeugt, der zeitweise seine normale Funktion einstellt und sich stürmisch auf die Peripherie entladet.

Bei chronischer epidemischer Enzephalitis wird der kondensatorische Apparat affiziert, und die Störung seiner Funktionen läßt sich auf folgende Weise erklären. Die Langsamkeit, die Gebundenheit der Bewegungen der Enzephalitiker erklärt sich 1. durch Abschwächung der Kontakte der zuleitenden Bahnen mit dem Kondensator, weshalb die Anhäufung der Energie in demselben langsam und in nicht ausreichendem Maße zustande kommt, 2. durch abnorme Verstärkung des Nebenabflusses bei den motorischen Akten, weshalb der motorische Impuls seine Intensität verliert und mit Mühe und verlangsamt die Peripherie erreicht, 3. durch die Abschwächung der Kontakte der ableitenden Bahnen mit dem Kondensator, weswegen die motorischen Reaktionen maximal erschwert werden. Die Rigidität wird durch eine eigenartige Inkontinenz der diffus nach allen Richtungen abfließenden Nervenenergie im Kondensator bedingt. Der Tremor — durch die Abschwächung der Kontakte des Kondensators mit den ableitenden Bahnen, was zu stoßweisen Veränderungen des Tonus führt. Die Schläfrigkeit erklärt sich durch die konstante Tendenz zur Abschwächung, Unterbrechung der Kontakte der zu- und ableitenden Bahnen mit dem kondensatorischen Apparat, durch die beständige Neigung zur Ausschaltung des Kondensators. Jedoch kann die In-

kontinenz der Nervenenergie auch einen solchen Charakter haben, daß sie gerade das für den Eintritt des Schlafs notwendige vollkommene Unterbrechen der Kontakte der zu- und ableitenden Bahnen mit dem Kondensator verhindert, solchenfalls erhält man eine umgekehrte Erscheinung — eine hartnäckige Schlaflosigkeit. Andere Schlafstörungen erklären sich durch eine in dieser oder jener Richtung nicht hinreichende Ausschaltung des Kondensators, was den Schlaf unvollkommen macht, Zuckungen, Krämpfe während des Schlafs usw. nach sich zieht.

Für den Aufbau der Persönlichkeit haben diese oder jene Eigentümlichkeiten des kondensatorischen Apparats eine sehr große, bestimmende Bedeutung.

43. Bildung der Charaktere im Prozesse der Evolution der Gesellschaft.

Zum Schlusse möchte ich einige Verallgemeinerungen ziehen, in einem kurzen Schema die Ausarbeitung der menschlichen Charaktere im Prozeß der gesellschaftlichen Evolution darstellen.

Die Welt, welche das Tier umgibt, besteht aus „Verlockungen" und „Gefahren".

Eine Verlockung birgt oft eine Gefahr in sich.

Das Erkennen der Verlockungen und der Gefahren nach ihren Kennzeichen ist der Beginn der Assoziationstätigkeit, des Denkens, die Grundlage der Lebenserfahrung.

Hinsichtlich einer jeden Lebenserscheinung, welche in sich eine Verlockung und Gefahr birgt, entstehen beim Tier zwei Triebe oder zwei Impulse: ein positiver oder fortschreitender und ein negativer oder zurückweichender.

Beim Menschen tritt zusammen mit dem positiven Impuls die Vorstellung „gestattet" und zugleich mit dem negativen die Vorstellung „verboten" auf.

Der Einfachheit halber werden wir „gestattet" dem positiven Impuls und „verboten" dem negativen gleichsetzen.

Das „gestattet" und „verboten" sind gleichsam zwei Strömungen, die einander entgegenwirken, deren Strombetten durch einen mehr oder minder breiten Verbindungsarm verbunden sind.

Das „gestattet" strömt in das „verboten" ein und umgekehrt das „verboten" in das „gestattet".

Je breiter der Verbindungsarm zwischen den beiden Strombetten ist, durch welche die entgegengesetzten Impulse („gestattet", „ver-

boten“) verlaufen, desto größer die hemmende Einwirkung des negativen Impulses auf den positiven.

Je enger aber dieser Verbindungsarm zwischen „gestattet“ und „verboten“ ist, desto geringer der Einfluß des „Verboten“ auf das „Gestattet“, desto vollständiger, hemmungsloser äußert sich (in Bewegungen und Handlungen) das „gestattet“, aber dafür ist auch dieses „verboten“ um so kategorischer.

Wie wir oben sahen (vgl. über die Selbsthemmung des Impulses), werden unter dem Einflusse der wiederholten antagonistischen Impulse die „Koordinationszusammenhänge“ zwischen den diese Impulse leitenden Bahnen immer mehr „gebahnt“, ebenso wie ein Pfad sich verbreitet, gebahnt wird, der oft hin und her betreten wird.

Diese Koordinationsimpulse werden um so mehr gebahnt, je mehr Schwankungen das Tier vor der vorliegenden Verlockung empfindet. wenn die Lockspeise sowohl anzieht als auch rückstößt, wenn in der Umwelt des Tieres viele Verlockungen vorhanden sind, die Gefahren in sich bergen.

Wir haben schon davon gesprochen, wie drei Typen der Reaktionen auf Lebenserscheinungen sich bilden: eine impulsive, eine normale und negativistische Reaktion.

Eine hervorragende Bedeutung haben in dem Betragen des Tieres, in der Bildung seines Charakters diese biegsamen plastischen Koordinationszusammenhänge zwischen den die antagonistischen Impulse leitenden Bahnen, die Zusammenhänge, welche die „Selbsthemmung des Impulses“ bedingen.

Der Charakter, die Persönlichkeit, der sittliche Habitus des Menschen setzt sich aus einer Menge dieser „gestattet“ und „verboten“ gegenüber den Erscheinungen der Welt, in welcher er lebt, zusammen.

In einer Reihe von Generationen wird die größere oder geringere Bahnungsfähigkeit dieser oder jener Koordinationszusammenhänge gefestigt und vererbt, d. h. die Neigung zur vorwiegenden Entwicklung negativistischer oder impulsiver Reaktionen.

Wenn der fortschreitende Impuls („gestattet“) einem stärkeren („verboten“) begegnet, so kann er sogleich erlöschen („erlöschender Impuls“), aber wenn er stark genug ist, erlischt er nicht, sondern richtet sich durch verbindende Umwege zu demselben Ziel über ein anderes „gestattet“. Wenn er auch hier einem „verboten“ begegnet, so kann er sich zu seinem Ziele noch über ein drittes „gestattet“ richten . . . bis eine „schwache Stelle“ sich findet, wo er durchbrechen kann.

Im weiteren werden wir „unmittelbare Impulse“ und „durchbrochene Impulse“ unterscheiden.

Den unmittelbaren Impuls können wir uns in Form eines seinem Ziele direkt entgegenstrebenden Stroms vorstellen.

Der „durchbrochene“ ist ein Strom, der auf seinem Wege einer Reihe von Hindernissen begegnet, infolgedessen sich zur Seite ablenkt, zurückkehrt, sich vom Ziele abwendet, schließlich an der schwächsten Stelle durchbricht und dann schon seinem Ziele entgegenstrebt. Damit er durchbreche, muß er auf seinem Wege einer solchen schwachen Stelle begegnen und er muß am Schluß seines Verlaufs eine genügende Intensität besitzen, um dies Hindernis zu überwinden.

Wenn er keine genügende Kraft besitzt, wird er mehr oder minder bald erlöschen, ohne in eine Handlung überzugehen.

Wenn er stärker ist, kann er doch in seinem gewundenen Verlauf erheblich schwächer werden und schließlich sich als Handlung unvollständig und schwach äußern.

Er muß eine große Intensität besitzen, er kann durch ergänzende Impulse gefestigt werden, dann äußert er sich, wenn er endlich durchbricht, in Handlungen, welche gleichsam den Charakter der impulsiven zeigen. Der Unterschied von den reinen, unmittelbaren Impulsen besteht darin, daß der Impuls, Hindernissen begegnend, sich qualitativ verändert, die ihn begleitende Emotion gewinnt eigenartige Schattierungen (Erbitterung, Verdruß usw.), welche oft seinen ursprünglichen Charakter verunstalten.

So kann das Tier einen außerordentlichen Ingrimm, Gier und Wut äußern, wenn es sich überzeugt, daß die Gefahr beseitigt ist, dessen Vorhandensein bis dahin seine vorwärtsstrebenden Impulse hemmte und es zurückweichen ließ.

Das Sein bestimmt das Bewußtsein.

Der Urmensch siedelt sich dank seiner hohen Anpassungsfähigkeit rasch auf großen Strecken des Erdballs an.

Es bilden sich einzelne Stämme, Gemeinden auf den niedrigsten Stufen der Entwicklung der Menschheit, wohl auch eher kleine Scharen, die sich in verschiedenen Ortschaften ansiedeln, in verschiedene Bedingungen kommen und an sie sich anpassen.

Die Bedingungen (des Klimas, der Gegend usw.), unter welchen eine jede solche Schar oder Gemeinde lebt, bilden in ihren Mitgliedern besondere Charakterzüge, besondere Gewohnheiten aus, die allen unter den vorliegenden Bedingungen lebenden gemeinsam sind

und sich von den mehr oder weniger entfernten Nachbarn, die unter anderen Bedingungen leben, unterscheiden.

Jahrhundertelang bilden sich diese Charakterzüge und Gewohnheiten in der Reihe der Generationen, sie werden vererbt, anerzogen und durch Nachahmung gefestigt.

In den menschlichen Scharen, welche in den günstigsten Bedingungen (im Sinne der Leichtigkeit der Nahrungsgewinnung, des günstigen Klimas usw.) leben, bildet sich natürlich eine besondere Sorglosigkeit aus. Diese Menschen sind bis zu ihrem Alter impulsiv und unmittelbar. Die Impulsivität geht ja eben dann verloren, wie wir vorstehend gesagt haben, wenn viele Hindernisse vorkommen, wenn jede Verlockung eine Gefahr in sich birgt. Die günstigen Bedingungen bestehen eben darin, daß die Verlockungen in sich keine Gefahren bergen und daß die Gefahren in die Augen fallen und nicht als Verlockung dienen. Dann ist die Selbsthemmung der Impulse ja die minimalste. Natürlich orientieren sich diese Menschen ausgezeichnet in der Umwelt, natürlich sind bei ihnen die entsprechenden Koordinationszusammenhänge ausreichend entwickelt, gerade so weit, als es unter den vorliegenden Bedingungen der Umwelt notwendig ist. Aber gerade unter den günstigen Bedingungen der Umwelt bei äußerst geringen Bedürfnissen des Urmenschen brauchen diese Nervenzusammenhänge, welche die Impulse hemmen, nicht besonders entwickelt zu werden. Ihr „gestattet" ist durch das daran gebundene „verboten" nicht eingeschränkt, es ist weit, verwegen und mutwillig, ihre Verbote (das „verboten") sind nicht mit Kompromißeinschlüssen des „gestattet" vermischt und daher kategorisch und bestimmt. Diese Urmenschen sind in Wirklichkeit erwachsene Kinder, die nicht durch Lebenserfahrungen geprüft sind. In der Impulsivität ihrer Triebe liegt ihre große Stärke und natürlich auch ... ihre Schwäche.

Auf dem anderen Pol stehen Stämme, die in außerordentlich ungünstige Lebensbedingungen geraten sind. Sie sind gleichfalls stark und kräftig, weil die Schwachen nicht am Leben bleiben. Sie sind aber durch die Prüfungen des Lebens geschult. Unter den Bedingungen ihrer Umwelt liegt fast hinter jeder Verlockung irgendeine Gefahr. Daher wiegen bei ihnen die hemmenden Impulse vor, bei ihnen entwickelt sich die Selbsthemmung der Impulse außerordentlich. In ihrem Bewußtsein ist eine Menge „verboten" und sehr wenig „gestattet" enthalten. Neben kategorischen, zweifellosen Verboten („verboten") finden sich bei ihnen zahlreiche „verboten", die in sich ein verstecktes „gestattet" enthalten, zahlreiche Verbote, welche bedingt,

relativ und zu umgehen sind. Ihre Reaktionen entbehren der Unmittelbarkeit. Sie leben mit „sich durchbrechenden Impulsen". Wie wir schon bemerkt haben, äußern sich diese „durchbrochenen" Impulse oft (nicht immer) durch ein eigenartiges emotionales Gepräge (durch Boshaftigkeit, Schadenfreude, Grausamkeit). Sie sind gewohnt, ihr Ziel nicht auf direktem Wege, sondern auf Umwegen zu erreichen. Sie verlieren bald jede Impulsivität, jedes „kindliche" Wesen. Sie sind schon in der Jugend durch ihre Erfahrungen altklug. Je mehr sie sich die traditionellen Verbote, deren sie viele haben, aneignen, desto sicherer sind sie vor Gefahren. Sie sind von Grund aus anders als die ersten, von denen wir oben gesprochen haben. Bei ihnen erreichen die hemmenden Koordinationszusammenhänge im Nervensystem einen hohen Grad der Entwicklung. Sie sind mißtrauisch und wachsam. In den einen Bedingungen entwickelt sich bei ihnen mehr Feigheit, in den anderen mehr Verschlagenheit, in den anderen wieder mehr Trotz und Beharrlichkeit. Feigheit bildet sich aus, wenn sie vor der Gefahr ein Versteck finden können, welches in ihnen die Bildung des Impulses zur Flucht erleichtert, Verschlagenheit, wenn auf eine andere Weise das Notwendige nicht zu erreichen ist, Trotz, wenn eine Menge kleiner Hindernisse im Wege steht, die nur durch Hartnäckigkeit zu überwinden sind.

In diesem Fehlen der Impulsivität, in ihrer Fähigkeit, mißtrauisch zu sein, Gefahren zu wittern und zu umgehen, liegt ihre Stärke ... aber auch ihre Schwäche, weil im Lebenskampf manchmal Impulsivität, direkter Sturm, ein Aufschwung notwendig sind, deren sie entbehren.

Wir brauchen nicht die allmöglichen Abarten in dem Charakter der Urvölker und Urstämme zu betrachten. Die eben angeführte Zusammenstellung ist ausreichend.

Weshalb ist nun der Morgen der Menschheit so wolkenlos?

Wie naiv und schön sind diese erwachsenen Kinder, den vielgewandten Odysseus selbst eingeschlossen. Seine Abenteuer bereiten dem Kinde Freude und reißen es hin, auch der Erwachsene muß verstehen, sich in ein Kind zu verwandeln, um sich dem Epos vollständig hinzugeben. In allen diesen Hyperbeln liegt so viel reiche kindliche Dichtkunst. Auch in dem Heldentum der epischen Helden ist so viel von einem gewissen glänzenden Schimmer enthalten. Sowohl die Kabale der Feinde als auch der Zorn der Götter, sowie Mord und Gewalttaten ziehen in dem Hörer nicht ein dunkles, drückendes Gefühl nach sich. In der List der epischen Helden liegt mitunter so

viel Naivität verborgen. Wenn diese naive List den Helden gelingt (und sie sind immer erfolgreich), so geschieht das infolge ihrer verblüffenden Impulsivität.

Die Impulsivität trägt über die Drachen den Sieg davon, und wie einfach!

Und in der Tat bleibt sie Siegerin . . .

Natürlich nicht immer und nicht über alle Drachen . . .

Alle diese Helden entstammen Göttern und anderen wunderbaren Helden, deren Bilder nebelhaft sind.

Sie haben es innig vergessen, woher sie in diese weite, freie Welt gekommen sind, aus welchen Dickichten, Wirrnissen und Tiefen . . .

Sie sind aber auf irgendeine Weise in diese weite, freie Welt gekommen, auf irgendeine Weise sind sie in solche Bedingungen gelangt, wo das Leben ihnen frei zumutet.

Die Erfolge haben sie beflügelt, d. h. die Beseitigung der hemmend einwirkenden rauhen Lebensbedingungen, welche der Psyche ihr Gepräge aufstempeln, welche alle Kräfte für den Kampf nicht ums Leben, sondern nur ums Dasein verbrauchen und zur Entwicklung der gesteigerten Selbsthemmung der Impulse und zum Einschlagen der Umwege führen, die Beseitigung aller dieser Bedingungen festigt in diesen Menschen die Neigung zur positiven Koordination der Impulse, d. h. zum Vorwiegen vorwärtsstrebender Impulse, die Tendenz zur gewaltsamen Aneignung, zum Überschreiten der Schranken. Ihre Hände werden gleichsam frei, sie brauchen nicht stets bei ihrer Vorwärtsbewegung zurückzublicken. Gerade der Umstand, daß sie nicht stets zurückzublicken brauchen, gestaltet ihre Impulsivität so unmittelbar.

Aus den Charakterzügen dieser aus Dickichten, Höhlen und Wirrnissen stammenden Menschen können wir die nicht durch Schrift festgehaltenen Tatsachen über ihre weite, vorhistorische, halbtierische Vergangenheit herauslesen.

Wieviel erschütternde Impulsivität sehen wir in Attila und in den Vandalen, wieviel Geradlinigkeit zeigen sie. Das zeugt aber darüber, daß in ihrer halbtierischen Vergangenheit auch keine äußeren Bedingungen vorhanden waren, welche die unmittelbaren Impulse verunstalten; die Mongolen lebten eben in solchen Bedingungen vor der Völkerwanderung. Es genügt, mit den Vandalen die tierische Gestalt des späteren Tatars zu vergleichen, der hinterlistig, kleinlich, lügnerisch ist und in grausamer Weise seine Beute mißhandelt (durchbrochene Impulse).

Entarteten Stämmen begegnen wir natürlich schon im frühesten Alter der menschlichen Evolution.

Die Entartung ist da unabwendbar, wo die gewohnten Lebensbedingungen, in welchen durch lange dauernde Anpassung sich bestimmte Gewohnheiten, bestimmte Charaktere gebildet haben, sich in schlimmere verändern, jedoch aber nicht so katastrophal und nicht so rasch, daß der Volksstamm einfach zugrunde geht, ausstirbt, ohne sich an die neuen Lebensbedingungen anpassen zu können, aber auch nicht so langsam, daß in der Reihe von Generationen sich andere feste Gewohnheiten und Anpassungen herausbilden, welche für die Existenz unter den veränderten Lebensbedingungen notwendig sind.

Es ist eine genügende Zeit dazu notwendig, es ist eine genügende Allmählichkeit erforderlich, damit sich in dem Nervensystem (im Gehirn) neue, reflektorisch regelnde Vorrichtungen bilden, welche ein ausreichendes Orientieren in den veränderten Lebensbedingungen sichern, das für den Selbstschutz und für das Dasein notwendig sei.

Wenn diese Allmählichkeit fehlt und wenn die Frist ungenügend ist, dann kommen neben den sich nicht anpassen könnenden zugrunde gehenden Individuen, welche noch einige Zeit existieren können, in den nachfolgenden Generationen „partiell angepaßte" auf, in deren nervös-psychischen Aufbau eine mehr oder weniger tiefe innere Dysharmonie unabwendbar ist, denn die vererbten Züge werden zu rauh, gleichsam in der Eile durch die schroff veränderten Faktoren umgestaltet.

Es entstehen halb angepaßte Individuen, die vom Irdischen, von dem Realen losgerissen sind, an welches sie sich nur irgendwie klammern, um nur weiter zu existieren, sie haben noch impulsive Triebe bewahrt, die unter den vorliegenden Bedingungen keine reelle Anwendung finden . . .

Es bilden sich auch Individuen, in welchen jede Impulsivität verloren geht, welche sich „irgendwie" anpassen, fast alles „lebendige" verlierend und gehorsame Sklaven der rauhen Lebensbedingungen werden. Alle ihre Lebenskräfte verbrauchen sie, um nur „sich an das Leben zu klammern".

Sie sind gewissermaßen denen ähnlich, welche wir oben gekennzeichnet haben, welche sich an die rauhen Lebensbedingungen angepaßt haben, indem sie entsprechende schützende Gewohnheiten sich angeeignet haben. Der Unterschied besteht nur darin, daß jene sich vollkommen angepaßt haben, während diese nur „irgendwie", darin noch, daß jene stark sind und sich im Kampfe mit den rauhen Lebensbedingungen gestählt haben, während diese schwach, in diesem

Kampfe erlegen sind. Die durchbrochenen Impulse sind bei jenen stark genug, bei diesen aber erlöschen die abgeschwächten Impulse, dem ersten „verboten" begegnend, leicht, oder wenn sie nicht erlöschen, so können sie durch die Menge der entgegenstehenden „verboten" nur ein armseliges kleines, geringfügiges „gestattet" erreichen . . .

Schließlich kommen auch unter anderem Mischlinge ins Leben, welche sowohl der Impulsivität als auch der Fähigkeit sich sogar irgendwie anzupassen entbehren. Solche gehen übrigens bald zugrunde. Sie können nur bei guter Pflege am Leben bleiben. Sie bleiben auch späterhin in besseren Kulturbedingungen am Leben.

Wenn ein Volksstamm aus bedrückenden, ungünstigen Bedingungen der Umwelt in günstige Bedingungen gelangt, ist eine Regeneration möglich, eine Wiederherstellung der verlorenen Vitalität, Impulsivität, die um so rascher und vollkommener vor sich geht, je weniger die Bedrückungsperiode dauerte, je weniger in der Generationsreihe sich degenerative Charakterzüge eingewurzelt haben.

Jedoch können diese degenerativen Charakterzüge sich so weit einwurzeln, daß die Regeneration lange unvollständig bleibt, die Verbote und die Gewohnheiten, die in den neuen, günstigeren Lebensbedingungen ihren Sinn verloren haben, bleiben noch lange in den abwechselnden Generationen bestehen, weil von Generation zu Generation die gesteigerte Bahnung einiger Koordinationszusammenhänge, die Tendenz zur gesteigerten Selbsthemmung der Impulse vererbt wird, d. h. die Tendenz zur vorwiegenden Entstehung negativistischer Reaktionen, obgleich diese negativistischen Reaktionen unter neuen Lebensbedingungen ihren biologischen Sinn verloren haben.

Der biologisch unter anderen Bedingungen zustande gekommene „sittliche Kodex", d. h. die Gesamtheit der Verbote und Erlaubnisse, des „gestattet" und „verboten", der sich im Bewußtsein fest eingewurzelt hat gerade deswegen, weil er nur eine Abspiegelung der anatomischen und physiologischen Besonderheiten der Systeme der Koordinationszusammenhänge ist, die sich unter dem Einflusse der früheren Umweltbedingungen, die nun sich verändert haben, gebildet haben, dieser sittliche Kodex, der nun gleichsam keine „biologische" Berechtigung" hat, fährt noch lange zu existieren fort, da nicht sobald die durch Vererbung gefestigten Besonderheiten in dem Aufbau und der Bahnung dieser Koordinationszusammenhänge umgeändert und verbessert werden. Es bleibt die gesteigerte Selbsthemmung der

Impulse dort, wo sie jetzt unnötig schiene, da bereits tatsächlich jene Hemmnisse beseitigt sind, welche seinerzeit diese Selbsthemmung erzeugt und gefestigt haben.

Daher ist der Mensch oft nicht imstande, vom Leben das zu nehmen, was er unter vorliegenden Bedingungen braucht und durchaus imstande ist zu erhalten. Die unter bestehenden Bedingungen biologisch sinnlose Selbsthemmung des Impulses erweist sich sehr stark, im hohen Grade den Impuls abschwächend. Durch Vererbung, durch seine angeborenen Eigenschaften nur zu einem geringen „gestattet“ befähigter Mensch erweist sich zu einem großen unfähig.

Auf lange Zeit können in der Reihe der Generationen einige Charakterzüge bestehen bleiben, welche durch die zum besseren veränderten Lebensbedingungen nicht berechtigt sind, wie z. B. Feigheit, Verschlagenheit usw. Diese Charakterzüge, welche sich biologisch unter anderen Bedingungen der Umwelt als Anpassung gebildet haben, waren seinerzeit zweckmäßig. Sie werden durch eigenartige Ablenkungen der Impulse von dem direkten geraden Wege bedingt, durch gesteigerte Bahnung (in dem Gehirn) der Umwege für Impulse, welche auf ihrem geraden Verlauf Hemmungen begegnen.

Die eigenartige emotionale Schattierung der durchbrochenen Impulse (Boshaftigkeit, Schadenfreude usw.) kann auch auf lange Zeit bestehen bleiben, obgleich jetzt für die Impulse scheinbar die direkten Bahnen offen sind.

In manchen Fällen kann die Degeneration so tief sein, daß die Regeneration durchaus unmöglich ist. Aber wenn die degenerativen Züge sich nicht tief eingewurzelt haben, verläuft sie sehr rasch. Bald verbreitet sich der Gesichtskreis, die Beseitigung einer Menge der Hindernisse und Hemmungen führt zur Wiederherstellung der verlorenen Impulsivität.

In den menschlichen Urstämmen bilden sich in Abhängigkeit von den Bedingungen, in welchen sie ihr Leben fristen, Grundtypen, es bilden sich Grundlagen der Charaktere.

Wie sollen wir diese Grundtypen der Menschen bezeichnen, welche in der weiteren Evolution der Menschheit in verschiedenen Abarten mit deutlicher Gesetzmäßigkeit vorkommen?

Von dem Dargestellten ausgehend, unterscheiden wir drei Grundtypen der Menschen:

Die ersten sind die *offensiven*. Bei ihnen wiegt die Neigung zur Verbreitung, zur Überschreitung der Schranken, zur direkten An-

eignung. Sie sind impulsiv, ungestüm (Neigung zur positiven Koordination).

Die zweiten sind die defensiven (aktiv defensiven). Bei ihnen wiegt die Tendenz zur Verschlossenheit, zur Festigung, zur aktiven Defensive vor, sie verstehen Hindernisse zu umgehen (Tendenz zur negativen Koordination).

Die dritten sind die sich verteidigenden (aktiv und passiv sich verteidigenden) und die schutzlosen. Das sind jene Menschen, von denen wir gesprochen haben, als wir die Degeneration behandelten.

Es existieren natürlich Übergangstypen. So könnte man zwischen dem ersten und zweiten den durchschnittlichen „normalen" Typus aufstellen, bei dem die Neigungen zur Offensive und Defensive einander im Gleichgewicht halten.

In der Gesellschaft, welche in Kasten, Klassen gruppiert ist, liegen außer jenen „gestattet" und „verboten" vor, welche durch die Bedingungen der Gegend (des Klimas, des Bodens usw.) und durch im Kampfe mit der Natur erworbenen Gewohnheiten und Kenntnisse bestimmt werden, noch solche „gestattet" und „verboten", welche durch die Wechselbeziehung der verschiedenen Gruppen der Gesellschaft bestimmt werden.

Das „gestattet" der einen breitet sich durch die Beschränkung der anderen aus.

Die Evolution der Gesellschaft, die Evolution des „gestattet" und „verboten" liegt in den Wechselbeziehungen der Gruppen der Kasten und Klassen.

In der differenzierten Gesellschaft befindet sich die eine Gruppe in bezug auf die andere in der Lage der offensiven oder (aktiv) defensiven oder (passiv) sich verteidigender.

Die gesamte vorliegende Gesellschaft (ein Stamm, eine Völkerschaft, eine Nationalität, ein Staat) befindet sich im Verhältnis zu ihren Nachbarn gleichfalls in der Lage der Offensive, der Defensive oder der Verteidigung.

Das individuelle „gestattet" und „verboten" eines Mitgliedes der betreffenden Gesellschaftsgruppe wird außer den vererbten Charakterzügen noch durch die Rahmen des „gestattet" und „verboten" jener Gruppe und jener Nationalität bestimmt, zu welchen es gehört, und ebenfalls durch den Grad des Kulturniveaus seiner Gruppe.

Das Kulturniveau der Gesellschaft wird im ganzen in erheblichem Maße durch den Entwicklungsgrad der Betriebsmittel, d. h. durch den Grad der im Kampfe ums Dasein erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten, Anpassungen bestimmt. Aber es ist in verschiedenen Gesellschaftsgruppen durchaus nicht gleich.

Natürlich ist das Kulturniveau bei festgestellten und auf lange Zeit gefestigten Wechselbeziehungen der Gruppen in jenen Gruppen höher, welche in dem vorliegenden Zeitalter den aktiven Kampf führen und in deren Händen sich die Mittel für den Kampf ums Dasein konzentriert haben (die Betriebsmittel).

Die Gruppen der sich Verteidigenden befinden sich auf dem niedrigsten Kulturniveau.

Das Kulturniveau wird in letzter Linie durch den Umfang jenes „gestattet" bestimmt, welches dem Menschen bei den vorhandenen Entwicklungsgraden der Betriebsmittel zugänglich ist, jenes „gestattet", welches sich im Sinne der Erweiterung der im Kampfe ums Dasein erfochtenen Erfolge richtet.

Das „gestattet" jener Gruppen, welche sich in der Lage der sich verteidigenden befinden, wird in allen Beziehungen (im Interesse der Erweiterung des „gestattet" der herrschenden Gruppen) gekürzt.

Ihnen wird das „verboten" durch allerlei Mittel (durch Waffen, Peitsche, Predigt, Gericht) beigebracht.

Je geringer ihre Resistenz, desto schonungsloser und weit umfassender ist das ihnen suggerierte „verboten".

Die Verlockungen, welche sie umgeben, bergen Gefahren in sich. So große Gefahren, daß bei ihnen jahrhundertelang vollständig die Impulse gehemmt werden, diesen Verlockungen nachzugehen.

Aber alles hat seine Grenzen.

Wir haben schon oben von durchbrochenen Impulsen gesprochen.

Und nun kann der stets vorhandene Impuls, des Gegenstandes der Verlockung habhaft zu werden, der stets erlischt, der stets durch die Vorstellungen von den Gefahren, welche diese Verlockungen bergen, gehemmt wird, aber die durch von diesen Verlockungen ausgelösten Emotionen durch Hungergefühl verstärkten, aufrechterhalten wird, kann unter gewissen Bedingungen durchbrechen, und zwar entweder wenn der Aktivator — der Hunger zu stark wird, oder wenn sich auf irgendwelche Weise die Herabsetzung der Gefahren äußert, die in den Verlockungen liegen (wenn die Wirkung der Vorstellungen über die Gefahren, welche den Impuls hemmen, geringer wird).

Das schon einmal erprobte „gestattet" (d. h. ein schon bis zu seinem Endziele die Bahn gefunden habende Impuls) wird nicht so

leicht, wenigstens bei manchen, in die früheren Rahmen gedrängt. In dem Bewußtsein ist schon die Bahnung für diesen Impuls vorhanden. Aus diesem Grunde wird seine Neigung zur Erweiterung, seine Neigung, auf diese gebahnten Wege durchzubrechen, größer.

Das „gestattet“ wird meuterisch.

Wir müssen sagen, daß der „Wohlstand“, wenn wir darunter das Fehlen der Hindernisse, die Unnötigkeit des Kampfes, den Überfluß, das Sattsein, verstehen, sich nicht als Momente erweisen, welche der Entstehung der für den Kampf erforderlichen Eigenschaften Vorschub leisten. Das leicht erreichbare „gestattet“ verliert sehr an Intensität, an seinem Vorwärtsstreben. Der Umstand, daß viele Wege zu seiner Verwirklichung offen stehen, führt dazu, daß es gleichsam verschwommen wird, die Deutlichkeit seiner Umrisse verliert. Der Wohlstand erweist sich nur bis zu einem gewissen Grade als ein Moment, welches die Entwicklung der Impulsivität fördert, nämlich so lange noch nicht die Notwendigkeit des Kampfes beseitigt ist, die Notwendigkeit, die Hindernisse durch direkten Sturm zu überwinden. Wenn die Degeneration, wie wir oben gesagt haben, sich als Folge der übermäßigen Verschlechterung der Lebensbedingungen erweist, so kann sie auf dem anderen Pol sich als Folge der übermäßigen Erleichterung der Daseinsbedingungen erweisen, was zur Herabsetzung der Resistenz, der Anpassung und zum Auftreten der Entarteten führt, welche zum Kampf unfähig sind, aber dennoch noch eine Zeitlang die Oberhand bewahren, weil das seinerseits den unterworfenen Gruppen fest suggerierte „verboten“ noch nicht seine hemmende Wirkung verloren hat.

Das ist eine von den Tatsachen, welche zu einer gewissen Periode der Gesellschaftsrevolution die Kraft der herrschenden Gruppe abschwächt.

Der Hauptgrund aber liegt darin, daß im Prozeß der Entwicklung der Betriebsmittel die Möglichkeit jener Gruppen, welche in bezug auf andere Gruppen die in der Mitte stehende Lage — der „defensiven“ — sich erweitert. Ihr „gestattet“, welchem die Umwege bereits zu eng werden, welches schon die Neigung hat, den geraden Weg einzuschlagen, erweitert sich. Sie sind nun bereit, von der Defensive zur Offensive überzugehen, und es genügt ein geringfügiger Anlaß dazu, daß sie wirklich in die Offensive übergehen.

Wenn die ersten Schranken zusammenbrechen, wenn das „gestattet“ auch für jene Gruppen erreichbar wird, welche in der Lage der sich verteidigenden waren, dann gehen auch sie zur Offensive über.

Nun haben die durchbrochenen Impulse die Oberhand.

Die sozialen Wechselbeziehungen sind sehr kompliziert, aber wenn sie auch eine große Rolle in der Bildung der Charaktere spielen, so ist das doch nicht die Hauptrolle.

Wenn der Mensch z. B. nach seiner sozialen Lage in der Gruppe der sich verteidigenden befindet, so bedeutet das nicht, daß er seinem Charakter nach der gleichnamigen Gruppe zuzurechnen ist.

Wir müssen die Gesamtheit seiner Wechselbeziehungen mit der Umgebung, in welcher er lebt und seine nicht allein nächste, sondern auch weit entfernte Vorfahren gelebt haben, eine ganze Reihe komplizierter Momente in Rücksicht ziehen, welche so oder anders die Bildung der Charaktere in der Reihe der Generationen beeinflussen.

So können sich eine Reihe von Generationen, welche in sozialer Hinsicht unterdrückt sind, in der Lage der sich verteidigenden befinden, gegenüber den Naturbedingungen, gegen welche sie in der Lage der „offensiven“ oder aktiv „defensiven“ zu kämpfen haben, in Verhältnisse kommen, welche die Bildung ihrer Charaktere viel stärker beeinflussen, als ihre soziale Lage.

44. Grundlagen der Klassifikation der Charaktere.

Bei der Klassifikation der Charaktere müssen wir von dem „normalen“ Typus des Charakters ausgehen, in dem sich die Tendenzen zur Offensive und Defensive einander genügend im Gleichgewicht erhalten und harmonisch sind. Wir müssen noch hinzufügen, daß hierbei genügende Vorräte der Nervenenergie notwendig sind. d. h. eine ausreichende Kapazität des kondensatorischen Apparates und das Vorhandensein gut geformter und auseinandergegrenzter Vorstellungskomplexe.

In der harmonisch aufgebauten Persönlichkeit wird die positive Koordination in den einen Gebieten des Bewußtseins gleichsam durch die negative Koordination in den anderen kompensiert, ebenso wie in einer komplizierten Maschine die ihre einzelnen Abschnitte verbindenden Vorrichtungen in kompensatorischer Abhängigkeit von einander sich befinden, welche die harmonische Tätigkeit des ganzen Mechanismus sichert und darin sich äußert, daß die gesteigerte Hemmung in dem einen Teil der komplizierten Maschine zur Herabsetzung der Hemmung in ihren anderen Teilen führt. Indem die koordinierenden Mechanismen an einer Stelle hemmen, wirken sie an den anderen enthemmend, und wir können uns kaum vorstellen, daß alle Koordinationsmechanismen entweder sehr schwache oder umgekehrt sehr starke Hemmungen wären. In dem ersten Falle

würde die Arbeit des Mechanismus einen krampfhaften Charakter annehmen, in dem zweiten Falle würde er gar nicht funktionieren können.

Die vorwiegende Tendenz zur positiven (oder negativen) Koordination schließt nicht das Vorhandensein der sie kompensierenden negativen (oder positiven) Koordination in diesen oder jenen Assoziationsbahnen aus.

Aber auch bei Vorhandensein der entgegengesetzten kompensierenden Koordination unterscheidet sich der Mensch mit der vorwiegenden Tendenz zur positiven Koordination der Impulse prägnant durch seinen Charakter von dem Menschen mit der Tendenz zur negativen Koordination der Impulse.

Wir scheiden eben auf die entgegengesetzten Pole diese zwei Grundtypen der Charaktere aus: die „offensiven" und die „defensiven". Sowohl die offensiven als auch die defensiven besitzen eine genügende Kapazität des kondensatorischen Apparates, d. h. genügende Vorräte der Nervenenergie, wodurch ihre Stärke und Vitalität bedingt wird.

In die zweite Gruppe der „sich verteidigenden" scheiden wir die degenerativen, in dieser oder jener Hinsicht nicht vollwertigen Charaktere aus. Im Prozeß der Evolution bilden sie sich, wie wir gesagt haben, durch Brechen und durch partielle Anpassung.

Die Degeneration, die psychische Unvollwertigkeit, kann sich recht mannigfaltig äußern.

So kann sie sich in der Herabsetzung der Kapazität des kondensatorischen Apparates, d. h. in der Abnahme seiner stets vorhandenen Vorräte der Nervenenergie kundgeben.

Menschen, bei denen sich die Degeneration nur darin äußert, kopieren gleichsam die Grundtypen der Charaktere. Bei ihnen kann ebenso die Tendenz entweder zur Offensive oder zur Defensive vorwiegen. Sie sind nur seichter, bei ihnen sind die Emotionen, die sich bildenden Vorstellungskomplexe, seichter. Zu größerem fehlt es bei ihnen gleichsam am Vorrat der Nervenenergie.

Die Degeneration kann sich darin äußern, daß der vorwiegende Typus der Koordination bestimmte Schranken überschreitet, dann kann die vorwiegende positive Koordination in die hysterische Dekoordination und die vorwiegende negative Koordination in die katatonische Dekoordination übergehen.

Vielleicht läßt sich bei der hysterischen Dekoordination nicht immer die Bezeichnung „sich verteidigende" anwenden. Insbesondere ist das der Fall bei der Hysteria heroica universalis, wo eine

noch größere Tendenz zur Offensive vorliegt als bei dem Grundtypus der „Offensiven“. Aber auch in diesen Fällen hat die Bezeichnung „sich verteidigende“ einen Grund. Phylogenetisch bildet sich dieser Typus der Charaktere, wie wir wohl annehmen müssen, aus dem Grundtypus der „offensiven“, wenn sie sich verzweifelt verteidigen müssen. Das ist schon keine Offensive im eigentlichen Sinne des Wortes, das ist eine hyperbolisierte Verteidigung, eine Selbstermutigung, welche Pathos und Selbstaufopferung erreicht. Daher scheint uns, daß die Bezeichnung „sich verteidigende“ bedingt auch in diesen Fällen anwendbar ist.

Endlich kann sich die Degeneration auch in der Störung der harmonischen Kompensation zwischen der negativen Koordination in den einen Gebieten des Bewußtseins und in der positiven in den anderen*) äußern. Hier ist eine endlose Mannigfaltigkeit der Kombinationen möglich, die manchmal in einigen Beziehungen günstig sind, in der Mehrzahl der Fälle aber die Persönlichkeit verunstalten, insbesondere sie dann verunstalten, wenn die Dekompensation bei Personen mit ausgeprägter Dekoordination auftritt. Wir haben schon darauf hingewiesen, auf welche Weise das Vorhandensein der hysterischen Dekoordination in bestimmten Vorstellungskomplexen bei dem Katatoniker zur Bildung paranoischer Charaktere führt.

Die Störung der Kompensation bei gestörter Koordination führt zu mannigfaltigen emotionalen Ataxien bzw. Schizophrenien**).

Dieser Bruch und partielle Anpassung kommen im Prozeß der Evolution bei bestimmten äußeren Einwirkungen zustande, welche wir in Kürze geschildert haben, als wir von der Veränderung der Lebensbedingungen sprachen, welche zur Degeneration führen.

Die Ontogenese ist ja eine Wiederholung der Phylogenese. Wir möchten hinzufügen: mitunter eine utrierte.

---

*) Die Störung der Kompensation in den assoziativen Gebieten kommt infolge der gestörten Kompensation in den Wechselbeziehungen zwischen den Hormonbildnern, während die Störung der Koordination in den assoziativen Gebieten mit der Störung der Koordination (d. h. durch das Übergewicht der Innervation in der Richtung des Vagus oder Sympathikus) in den entsprechenden emotiogenen Systemen verknüpft ist.

**) Natürlich ist die Katatonie, wie wir sie verstehen, nicht der Katatonie im engen psychiatrischen Sinne des Wortes gleichwertig. Die klinischen Formen der Katatonie mit Negativismus und allgemeiner Rigidität ist nur der äußerste Ausdruck der Katatonie, wie wir sie verstehen. Andere Formen der klinischen Katatonie sind von unserem Standpunkte aus zu Schizophrenien zu rechnen. Ebenso erweisen sich wohl nicht alle Arten der Schizophrenien als ein Ausdruck der emotionalen Ataxien.

Buchdruckerei Ernst Klöppel, Quedlinburg a. H.

Die psychischen Reaktionsformen

Von

Dr. Harry Marcuse

Oberarzt der Heil- und Pflegeanstalt Herzberge in Berlin

250 S. gr. 8°. Geh. Mk. 22.—

Psych.-neurol. Wochenschrift: Das Buch bekundet allenthalben den ungemein erfahrenen, selbständig und unabhängig von jeder Schulmeinung oder Autoritätenbindung denkenden und forschenden Psychologen und Psychiater, der dem so häufigen Schicksale der Psychotherapeuten, sich einseitig auf eine Theorie oder Methode festzulegen, geschickt und glücklich entronnen ist. Das Buch sei bestens empfohlen.

Die Psychosen der Schwachsinnigen

Von

Dr. Rudolf Neustadt

Assistent an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Düsseldorf-Grafenberg und Dozent für Psychiatrie und Neurologie an der Medizin. Akademie in Düsseldorf

188 S. gr. 8°. Geh. Mk. 15.60

Klin. Wochenschr.: Niemand, der sich praktisch oder wissenschaftlich mit Schwachsinnigen beschäftigt, wird diese Arbeit entbehren können.

Münch. med. Woch.: Das in erster Linie den Psychiater interessierende Buch bietet durch die Materialfülle und durch die eingehenden Erörterungen der Problematik mannigfache Anregung.

Über Umbau und Abbau der Sprache bei Geistesstörung

Von

Dr. F. G. Stockert

Assistenzarzt der Universitäts-Nervenklinik und Privatdozent für Psychiatrie und Neurologie an der Universität Halle

82 S. gr. 8°. Geh. Mk. 7.80

Med. Klinik: Die von sorgfältiger Beobachtung und eigener Denkarbeit zeugende Abhandlung bringt uns dem Verständnis der Sprachveränderung bei Geistesstörungen einen Schritt näher.

